

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

DOCUMENTO REFERÊNCIA ADAPTADO
DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA

REDENÇÃO
2024

O projeto pedagógico do Curso foi atualizado por:

Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira - ICS/Unilab

Profa. Dra. Andressa Suely Saturnino de Oliveira - ICS/Unilab

Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho - ICS/Unilab

1 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DA UNILAB: aspecto introdutório e dados gerais

Os últimos anos da educação superior no Brasil foram marcados por grandes mudanças e avanços. Entre 2012 e 2022 foram criadas 171 novas instituições privadas de ensino superior no País, ante apenas oito públicas. Uma delas é a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), demonstrando que o ensino superior está galgando-se, sendo descentralizado e alcançando outras regiões Norte, Centro-Oeste e, principalmente, Nordeste, buscando maior equilíbrio entre elas.

Instituída por meio da Lei nº 12.289, de 20 de julho de 2010, a Unilab possui natureza jurídica de autarquia e está vinculada ao Ministério da Educação (MEC), integrando a rede federal de ensino superior.

Em atendimento à política educacional do governo brasileiro, que tem como eixos centrais ampliação das instituições federais de ensino existentes e criação de novas universidades, o projeto de criação da Unilab começa a ser traçado antes mesmo do ano de 2008, em meio a um contexto de expansão da educação superior no Brasil, a partir do aumento dos investimentos em ciência, tecnologia e cultura.

Em meados de 2008, os ministros da Educação e do Planejamento, Orçamento e Gestão, Fernando Haddad e Paulo Bernardo Silva, respectivamente, escreveram ao então Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, uma carta de exposição de motivos para a criação da Unilab. Nesta exposição de motivos, a criação da Unilab já transparece dois importantes contextos dos rumos da educação superior: a interiorização e internacionalização do ensino público.

Fala-se de interiorização porque a Unilab vai ao encontro de objetivos centrais do governo federal em sua política de ensino: a expansão da rede de ensino superior e sua interiorização em áreas mais distantes dos centros urbanos desenvolvidos e a ampliação do acesso à educação superior, promovendo a inclusão social, contribuindo com desenvolvimento nacional. Desta maneira a Unilab começa a ser pensada tendo como objetivo central a superação das desigualdades e a construção de um modelo de desenvolvimento sustentável, capaz de conciliar crescimento econômico com justiça social e equilíbrio ambiental.

Por sua vez, fala-se em internacionalização porque o governo federal, através do Plano Nacional de Educação, instituído pela Lei nº10.172, de 9 de janeiro de 2001, destinou “às universidades o desafio de reunir em suas atividades de ensino, pesquisa e extensão, os requisitos de relevância, incluindo a superação das desigualdades sociais e regionais,

qualidade e cooperação internacional”. Assim, além de buscar a superação das desigualdades internas, o projeto de criação da exposição de motivos para a criação da Unilab coloca a nova universidade “como instância articuladora das relações acadêmico-científicas internacionais, captando, implementando e acompanhando projetos e parcerias que intensifiquem o intercâmbio com instituições do exterior e que contribua na inserção do sistema de ensino superior brasileiro no cenário internacional”.

A exposição de motivos para a criação da Unilab é, assim, arquitetada enquanto agente propulsor das atividades de cooperação internacional com os países da África, em especial os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPs), proporcionando mecanismo de criação, expansão e divulgação de oportunidades de mobilidade acadêmica entre Brasil e os demais países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e da África.

A Unilab nasce baseada nos princípios de cooperação solidária. Em parceria com outros países, principalmente africanos, desenvolve formas de crescimento econômico, político e social entre os estudantes, formando cidadãos capazes de multiplicar o aprendizado.

São milhares de pessoas envolvidas entre estudantes, técnicos, docentes e colaboradores. Uma oportunidade de aproximar o interior do nordeste brasileiro a uma educação avançada. Assim, a missão da Unilab é formar pessoas aptas para contribuir para a integração do Brasil com os países da África, em especial com os membros da CPLP, com o desenvolvimento regional e com o intercâmbio cultural, científico e educacional da região.

Esta integração se realizou pela composição de corpo docente e discente proveniente não só das várias regiões do Brasil, mas também de outros países e do estabelecimento e execução de convênios temporários ou permanentes com outras instituições da CPLP. Como princípios e valores da Unilab, tem-se, portanto, a Internacionalização, Integração, Compromisso com a Excelência, Ética e Integridade, Interiorização, Respeito à Diversidade, Responsabilidade e Inclusão Social, Pluralismo Cultural, Inovação e Transparência.

Desde a sua criação em lei até o momento presente, a Unilab vem se implantando de maneira gradual e veloz, ampliando sobremaneira as oportunidades de acesso à educação superior e cultura em uma das áreas menos favorecidas do país, bem como favorecendo a cooperação solidária entre o Brasil e as demais nações lusófonas.

Atualmente, as atividades administrativas e acadêmicas da Unilab se concentram nos estados brasileiros do Ceará e da Bahia. No Ceará, a universidade conta com unidades nos municípios de Redenção, Acarape e Baturité. Na Bahia, a Unilab está presente no município de São Francisco do Conde.

A IES tem sete Pró-Reitorias: Pró-Reitoria de Administração e Infraestrutura – PROADI; Pró-Reitoria de Extensão, Arte e Cultura – PROEX; Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD; Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PROPPG; Pró-Reitoria de Planejamento – PROPLAN; Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis – PROPAE; Pró-Reitoria de Relações Institucionais e Internacionais – PROINTER. E nove Institutos: Instituto de Ciências Exatas e da Natureza – ICEN; Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICESA; Instituto de Ciências da Saúde – ICS; Instituto de Desenvolvimento Rural – IDR; Instituto de Engenharias e Desenvolvimento Sustentável – IEDS; Instituto de Humanidades – IH; Instituto de Humanidade e Letras do Malês – IHLM; Instituto de Linguagens e Literaturas – ILL; Instituto de Educação a Distância – IEAD.

A Unilab apresenta 29 cursos de graduação, dos quais 25 são presenciais e 4 são à distância. Os cursos presenciais são: Administração Pública; Agronomia; Antropologia; Bacharelado em Humanidades (Campi do Ceará e da Bahia); Ciências Biológicas – Licenciatura; Ciências Sociais; Enfermagem; Engenharia de Alimentos; Engenharia de Computação; Engenharia de Energias; Farmácia; Física; História (Campi do Ceará e da Bahia); Letras – Língua Portuguesa (Campi do Ceará e da Bahia); Letras – Língua Inglesa; Matemática – Licenciatura; Pedagogia – Licenciatura (Campi do Ceará e da Bahia); Química – Licenciatura; Relações Internacionais; Serviço Social; Sociologia – Licenciatura. Estes são os quatro cursos de Graduação a Distância: Bacharelado em Administração Pública EaD; Licenciatura em Computação EaD; Licenciatura Interdisciplinar em Ciências Naturais EaD; Licenciatura em Letras – Língua Portuguesa EaD.

Nos últimos anos, também se expandiu a Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu. As Especializações à Distância (EaD) são nove cursos: Gestão Pública; Gestão Pública Municipal; Gestão em Saúde; Saúde da Família; Gestão de Recursos Hídricos, Ambientes e Energéticos; Gênero, Diversidade e Direitos Humanos; Literaturas Africanas de Língua Portuguesa; Ciências é 10 – Ensino de Ciências: Anos Finais do Ensino Fundamental; Metodologias Interdisciplinares e Interculturais para o Ensino Fundamental e Médio. Também apresenta Mestrados Acadêmicos, Profissionais (alguns cursos são interdisciplinares). Há um programa de assistência estudantil, de iniciação científica, com bolsas da FUNCAP, CNPq e Unilab, e de extensão, com bolsas da Unilab.

A Unilab busca tornar-se um novo centro de referência e integração entre aqueles países por meio da ciência e da cultura, constituindo-se espaço de cooperação, acúmulo e transferência recíproca de ciência e tecnologia, de intercâmbio de culturas e de promoção do

desenvolvimento sustentável. Para tanto, os eixos sobre os quais se estruturam as atividades da universidade levarão em conta as principais demandas dos países em termos de formação.

Diante do fenômeno da transição educacional, a EaD oferece possibilidades de nova prática educativa e social, por suas características e sua forma de organizar a aprendizagem e os processos formativos. Exige, pois, uma organização de apoio institucional e uma mediação pedagógica que garantam as condições necessárias à efetivação do ato educativo. Pois, na EaD, quem ensina não é um professor, mas uma instituição”. Trata-se de uma ação mais complexa e coletiva em que todos os sujeitos do processo ensino e aprendizagem estão envolvidos direta ou indiretamente: de quem vai conceber e elaborar o material didático a quem irá cuidar para que este chegue às mãos do estudante, do coordenador de curso ao orientador (tutor), do autor ao tecnólogo educacional (*instrucional designer*), do editor ao artista gráfico (*web designer*). A EaD deve ser pensada, então, e implementada pela “instituição ensinante” numa perspectiva sistêmica, dessa forma, a Unilab está inserida nessa perspectiva.

Atualmente, é representada pelo IEAD, cuja missão é ofertar cursos na modalidade EaD e fomentar e fornecer serviços de capacitação e suporte de excelência, relacionados ao ensino a distância para unidades acadêmicas, bem como para processos de capacitação continuada de servidores por meios de ferramentas de ensino a distância, sendo suporte de apoio ao pleno desempenho das atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão, Inovação e Gestão para Unilab. Dessa forma, o IEAD contribui para a interiorização do ensino da Unilab, através de polos de educação a distância em cidades do interior do Ceará e da Bahia, bem como para a internacionalização da universidade, por meio de convênio de polos de educação a distância em outros países. O projeto pedagógico está em conformidade com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) ao visar oferecer cursos de pós-graduação *lato sensu*.

1.1 Abrangência geográfica do curso

A organização administrativa do Estado do Ceará está estruturada em oito macrorregiões de planejamento, definidas com base nas características socioeconômicas e geográficas: Região Metropolitana de Fortaleza; Litoral Oeste; Sobral-Ibiapaba; Sertão dos Inhamuns; Sertão Central; Maciço de Baturité; Litoral Leste-Jaguaribe; e Cariri-Centro Sul.

O Maciço do Baturité/CE, onde foi implantada a Unilab, possui uma área de 3.707,30 km² e abrange treze municípios: Acarape, Aracoiaíba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Itapiúna, Guaramiranga, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia, e Redenção.

1.1.1 Dados socioeconômicos da região

De acordo com o Plano de Desenvolvimento Regional do Maciço de Baturité (2002), uma parcela significativa da população da região sobrevivia à época da exploração de atividades rurais pouco rentáveis, com evidências de migração da população rural para os núcleos urbanos em busca de melhores condições de vida.

A região possui uma população de 238.977 habitantes e densidade demográfica de 64,46 habitantes por quilômetro quadrado, com cerca de 49% em áreas urbanas (IPECE, 2015). A macrorregião Maciço de Baturité participa com 1,33% do PIB estadual. Concentra 2,40% da população do estado e suas principais vocações econômicas são o Turismo, o agronegócio e a Agricultura Familiar, além do setor de educação.

Dados censitários de 2010 indicam que a população economicamente ativa abrange quase 61% do total, sendo que destes apenas 11,6% possuem emprego formal. Além disso, cerca de 31% vivem em situação de extrema pobreza e apenas 3% têm renda mensal superior a dois salários mínimos (IPECE, 2010).

A região do Maciço de Baturité apresenta produto interno bruto PIB per capita de R\$ 4.757,56 com 66,24% de domicílios com renda mensal per capita inferior a meio salário mínimo (IPECE, 2015). Os setores de agropecuária e indústria contribuem com 23% e 11%, respectivamente (VIDAL et al., 2012).

2 APRESENTAÇÃO

Para efetivar o curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade à distância, a Coordenação do Curso oferta atividades gerenciadas pela Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira. Junto a mesma, os Institutos de Ciências da Saúde (ICS), sob a Direção da Profa. Dra. Juliana Jales de Hollanda Celestino, e Instituto de Educação a Distância (IEAD), sob a direção do Prof. Dr. Antônio Carlos da Silva Barros, terão suas contribuições e parcerias. A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPPG), com Pró-Reitor Prof. Dr. Carlos Henrique Lopes Pinheiro, contribuirá com o planejamento, coordenação e acompanhamento do ensino também nos cursos de pós-graduação *lato sensu*.

Especificamente sobre o IEAD, sua criação foi pensada com o propósito de promover a oferta de cursos de graduação, pós-graduação e extensão, tendo como missão institucional específica formar recursos humanos para contribuir com a integração entre o Brasil e os demais países membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), especialmente os países africanos, bem como promover o desenvolvimento regional e o intercâmbio cultural, científico e educacional com temas em foco que envolvem formação de professores, desenvolvimento agrário, gestão, saúde pública e demais áreas consideradas estratégicas para que esse desenvolvimento regional acontecesse. Além disso, a Unilab teve por objetivos abrir e coordenar os polos da Universidade Aberta do Brasil (UAB) em todos os países da CPLP para criar os espaços para desenvolver as áreas dos temas anteriormente citados.

A partir do envio de propostas para o Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) que estava sendo promovido pelo edital 19/2012 da Capes, a Unilab com polo de apoio presencial situado na cidade de Aracoiaba que atendia a Região do Maciço do Baturité percebeu intercorrências. Esse polo atendia aos treze municípios desta região e a outros da circunvizinhança. Os cursos criados na modalidade de Educação a Distância visavam atender as necessidades do meio social, formando o profissional capacitado para transformar o lugar em que vive, tanto no aspecto social quanto no aspecto econômico.

Inicialmente para alcançar essas metas foi criada em 2011, pela resolução CONSUP Nº 05/2011 a Coordenadoria de Educação Aberta e a Distância – CEAD. Em 2013 foi criada a Diretoria de Educação Aberta e a Distância (DEAD) pela resolução CONSUP Nº 4/2013 2012 vinculada à reitoria, enquanto a Coordenação de Educação Aberta e a Distância (CEAD) estava vinculada à DEAD na Unilab. Com o crescimento das ofertas de cursos na modalidade EaD, fomentados pela UAB, em 2018 foi criado então o Instituto de Educação a Distância,

Unidade Especial, que ficou independente da reitoria, com orçamento próprio de custeio. Iniciou suas atividades com foco em expansão do EaD de forma sustentável, investindo em tecnologia para EaD, desenvolvimento de padrões e criação de regulação e modelos de gestão para EaD. Em toda sua história, o EaD na Unilab já matriculou mais de 4.200 alunos nos cursos EaD, tendo formado mais de 1.743 alunos no interior do Ceará e da Bahia.

O IEAD implantou em 2019, como consequência do processo de modernização tecnológica, moderno sistema para ambiente Virtual de Ensino e Aprendizado (moodle), com total integração com o sistema acadêmico (SIGAA). Em 2021 desenvolveu e implantou sistema para acompanhamento dos editais de fomento e pagamento de bolsas que permitiu um grande salto na gestão e na transparência dos processos de seleção pública dos bolsistas, de lotação e de pagamento, tanto para recursos UAB como proveniente de verbas parlamentares.

Atualmente o IEAD oferece parceria com unidades acadêmicas de seis cursos de pós-graduação e um bacharelado em Administração Pública EaD. Novas turmas e ofertas estão sendo planejadas para 2024/2025, principalmente através de verbas parlamentares em parceria com municípios e com o edital da CAPES 25/2023.

Um dos cursos com a proposta incluída para ser ofertado em 2024/2025 é: Curso de Especialização em Saúde da Família (modalidade de ensino a distância), da área Ciências da Saúde (subárea: Saúde Coletiva), com vinculação ao IEAD, que se localiza na Unidade Acadêmica de Palmares, em Acarape - Ceará.

3 JUSTIFICATIVA

A atenção primária à saúde (APS) é a “porta” de entrada do sistema de saúde e deve ter como características: a utilização equitativa dos recursos em saúde, o atendimento integral e o fácil acesso à população (STARFIELD, 2002). A Saúde da Família se constitui na estratégia fundamental para a implantação deste modelo de atenção, que beneficia a sociedade, a família e o cidadão. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada para reorientar a atenção primária à saúde sob os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), está ganhando relevância em função das crescentes evidências de sua maior adequação, desempenho e efetividade em comparação ao modelo tradicional (Facchini et. al., 2006). O impacto da ESF na redução da mortalidade infantil está documentado de forma consistente em pelo menos dois trabalhos recentemente publicados (MACINKO et al., 2006; AQUINO et al., 2009).

O estudo de Rasella et. al. (2010), também aponta que a redução da mortalidade por diarreia e infecções respiratórias em crianças menores de cinco anos está associada a maiores coberturas da saúde da família. Além disso, a ESF também esteve associada à redução das hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária e à efetividade e qualidade do cuidado domiciliar dispensado a idosos (THUMÉ et al., 2010). A ESF, caracterizada pela adstrição de clientela a uma equipe multiprofissional, favorece a formação de vínculo entre profissionais e a população assistida. A clientela é avaliada individualmente e também de forma contextual, ou seja, inserida em uma família, em determinada comunidade e em um território definido, com suas próprias características geográficas e sócio-políticas. O Programa Saúde da Família trouxe uma importante contribuição na estruturação de serviços de saúde do país ao deixar o conceito de assistência, socialmente irresponsável, pois restringe essa responsabilidade a quem procura esses serviços, para enfatizar o conceito de cobertura, definindo a aceitação de uma responsabilidade social – a oferta de ações de saúde voltadas a atender as necessidades e demandas de uma população definida. Passa de uma postura reativa para uma postura proativa (LOBO, 2008, p. 3).

Em dezembro de 2020, a cobertura da ESF era de 63,6% (BRASIL, 2023). Entre 2013 e 2019, observa-se aumento de cobertura em 11,6% e redução na visita mensal do ACS. A cobertura é maior entre a população mais vulnerável, considerada escolaridade do responsável pelo domicílio ou renda familiar (GIOVANELLA et al., 2021). Existem dificuldades de acesso, de estrutura física, de formação das equipes e de gestão e organização da rede que geram uma lacuna entre os princípios básicos do SUS – universalidade,

integralidade, descentralização, regionalização/hierarquização, equidade, resolubilidade, participação social – e sua concretização.

Considerando-se o número de equipes, a ESF passou de 3.000, em 1998, para 32.000 equipes em atividade no final de 2010, em todo o País (MS, 2010). Em dezembro de 2020, a quantidade de equipes era 43.286 (BRASIL, 2023). Estima-se, portanto, que mais de 80.000 profissionais de saúde de nível superior estejam envolvidos na estratégia, sendo que menos de 5% com especialização em saúde da família (MS, 2010). Para qualificar o desempenho e aumentar a efetividade da ESF, uma das alternativas do Ministério da Saúde (MS) é investir na formação das equipes, em larga escala, através dos cursos de Especialização em Saúde da Família vinculados à Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Estes cursos são oferecidos através da Educação a Distância (EaD) que se configura como um processo educacional presencial online em que são utilizadas as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) e as Tecnologias Digitais Virtuais (TDV) como recursos pedagógicos essenciais para oportunizar a formação em serviço.

No âmbito institucional do Curso ESF-EaD da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), o desafio é propiciar acesso a uma universidade aberta, centrada no profissional-estudante; uma universidade que entende que cada profissional estudante tem o seu tempo de aprendizagem e que, portanto, os processos de educação permanente precisam se adaptar a essa realidade; uma universidade que reconhece que o saber é construído e reconstruído cotidianamente por todas as pessoas envolvidas no processo educacional e por isso, valoriza o serviço, a experiência e os conhecimentos prévios de cada aprendiz.

O Curso de Especialização em Saúde da Família responde a uma necessidade da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), publicada por meio da Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual contempla como responsabilidade do governo (BRASIL, 2017):

I) desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associam desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;

II) garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

III) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pósgraduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

IV) apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Qualificar profissionais de saúde para trabalhar na Estratégia de Saúde da Família.

4.2 Específicos

- Identificar as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes embasados em práticas e princípios éticos que viabilizem um trabalho multiprofissional e transdisciplinar cooperativo e prazeroso no processo de cuidar da saúde da família;
- Facilitar o desenvolvimento do saber-ser e do saber-conviver de forma a viabilizar a escuta e o respeito ao outro e o estabelecimento de relações solidárias que garantam um agir pautado pela justiça social e o respeito à cidadania;
- Fomentar a educação permanente, aperfeiçoando conhecimentos, habilidades e atitudes na perspectiva da promoção da saúde e da construção da cidadania.

5 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

O curso terá como competências e habilidades qualificar os profissionais de saúde, para o desenvolvimento de competências para a execução e coordenação de atenção à saúde da família de forma integral, em todas as fases do ciclo de vida, estabelecendo vínculo com clientes, famílias e comunidade pautado pelo respeito, responsabilidade e ética no cuidado à saúde, por meio de uma práxis humanizada, competente e de excelência.

As habilidades e competências que pretende-se com o curso de especialização em saúde da família e conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) são no que diz respeito às características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica: definir o território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes; programar e implementar as atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência; desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis; realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências; prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita; realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada; desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários; implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras; participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas; desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral; apoiar as

estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

Além disso, pretende-se capacitar quanto ao processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local; garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde; participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo; realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde; praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciam os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade; realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas visando à readequação do processo de trabalho; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica; realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes

formações; realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe; participar das atividades de educação permanente; promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da atenção básica poderão constar de normatização do município e do distrito federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

Especificamente quanto às competências e habilidades de caráter social e epidemiológico, o curso deverá capacitar aos participantes a reconhecer o conceito de responsabilidade sanitária e sua aplicação à prática na ESF; identificar as principais patologias e agravos que acometem a população adscrita e sua distribuição no território por subgrupos populacionais: etários, territoriais, étnicos, econômicos e\ou por outros determinantes sociais; identificar as cadeias causais das principais patologias e agravos atuantes no território, desde os determinantes fisiopatológicos imediatos até aqueles distais, de caráter social; identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles sociais e os relativos ao trabalho; identificar as redes sociais e as forças políticas que atuam no território de cobertura da ESF e que podem influenciar na atuação da ESF e no cumprimento de sua responsabilidade sanitária; identificar as prioridades para a recuperação, proteção e promoção da saúde da população adscrita; estabelecer planos de ação coerentes, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da ESF; conhecer e ser capaz de utilizar sistemas de informação e outros instrumentos de suporte para a realização desse conjunto de competências.

No que diz respeito às competências de caráter clínico, o curso poderá possibilitar que os participantes possam atender integralmente às necessidades de saúde da população em todas os ciclos de vida; acolher e atender, dentro da sua especificidade profissional, à demanda espontânea da população com escuta qualificada, classificação de risco e resolutividade; prestar o primeiro atendimento e encaminhamento seguro, caso necessário, das principais condições de urgência clínica; atender, resolver e\ou acompanhar e coordenar o cuidado para as principais patologias prevalentes nos diversos ciclos de vida, abrangendo as infectocontagiosas e as doenças e agravos não transmissíveis, inclusive as psicológicas e relacionadas ao trabalho; realizar ações programadas de promoção da saúde e prevenção de patologias apropriadas para cada ciclo de vida e de acordo com as prioridades nacionais, regionais e locais; criar, estabelecer e qualificar continuamente canais de comunicação e

relação para o trabalho na equipe de saúde da família e dentro da rede de serviços; criar, estabelecer e qualificar continuamente canais de comunicação e relação junto à população adscrita; realizar ações pedagógicas de saúde junto à população adscrita, no nível individual, de grupos ou populacional, de acordo com os conceitos de aprendizagem ativa e autonomia dos sujeitos; conhecer, descrever e aplicar técnicas de abordagem familiar; conhecer, descrever e aplicar técnicas de grupos terapêuticos na clínica; conhecer, descrever e aplicar técnicas de entrevista e consulta que tenham a pessoa como centro (entrevista clínica centrada na pessoa); estabelecer, qualificar continuamente e utilizar terapêuticamente o vínculo longitudinal com o usuário, família e comunidade.

Quanto às competências de aprendizagem os participantes deverão compreender a necessidade de realizar auto aprendizagem e educação permanente, de maneira individual e em equipe; realizar ações de treinamento e orientação dos demais profissionais da equipe; identificar os diversos níveis de evidência das informações em saúde e sua relevância para a prática clínica; conhecer os fundamentos da pesquisa epidemiológica e clínica e os métodos para sua aplicação na prática em ESF.

Por fim, os participantes poderão desenvolver habilidades e competências de gestão, a saber: conhecer o funcionamento do SUS, assim como os direitos dos usuários; conceituar rede de serviços de saúde e discutir a aplicação prática desse conceito na ESF; conhecer os mecanismos e instrumentos de regulação e coordenação do cuidado no SUS; ter capacidade para lidar com sistemas de arquivamento e gestão da informação, especialmente o registro eletrônico em saúde; conhecer e utilizar os sistemas de informação do SUS, assim como aplicá-los na prática na ESF; conhecer e utilizar os instrumentos e rotinas para a notificação de patologias e agravos; desenvolver o exercício da gestão colegiada em equipe e com participação da população; conhecer e utilizar o ciclo de gestão dos processos de trabalho (planejamento, execução, monitoramento, avaliação, crítica e mudança) na prática da ESF.

6 PERFIL DO EGRESSO

Do profissional egresso, espera-se que esteja capacitado para:

- a) Conhecer a estratégia de saúde da família no Brasil, com enfoque especial na região Nordeste;
- b) Compreender os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e os conceitos básicos de saúde da família para organizar a atuação da equipe;
- c) Capacitar para o processo de gestão local de sistemas de saúde, observando a concepção de saúde coletiva, seguindo os princípios de universalidade, equidade, integralidade e racionalidade das ações;
- d) Realizar análise crítica da realidade da Estratégia de Saúde da Família sob sua responsabilidade;
- e) Atuar numa perspectiva interdisciplinar, visando à humanização na assistência, a integralidade da atenção, a melhoria dos indicadores qualitativos da saúde;
- f) Discutir o papel do profissional de saúde e as estratégias de atuação com vistas à reformulação do modelo de atenção à saúde, com base nos princípios do SUS;
- g) Aprimorar a capacidade na perspectiva da abordagem integral da saúde do homem, da mulher, do idoso, da criança e do adolescente.
- h) Avaliar as informações em saúde, visando intervenções nos níveis individuais, familiar e coletivo, utilizando da educação em saúde como instrumento para promoção da saúde;
- i) Capacitar os profissionais para o pronto e adequado diagnóstico das doenças mais frequentes na sua localidade de trabalho;
- j) Contribuir para o processo de qualificação na estratégia de saúde da família;
- k) Desenvolver pesquisas e produzir conhecimentos que contribuam para a melhoria das práticas em saúde;
- l) Atuar multidisciplinarmente e interdisciplinarmente, com produtividade na promoção da saúde, baseando-se em princípios de cidadania, ética e na convicção científica, onde seus conhecimentos possam ser utilizados para o bem estar dos pacientes.

7 CONCEPÇÕES DO CURSO

O curso de Especialização em Saúde da Família estará pautado na linha da interdisciplinaridade em saúde, seja do ponto de vista da formação acadêmica e da construção do conhecimento, ou da necessidade de implementação de práticas interdisciplinares efetivas no atendimento à saúde. Em nossa prática nos serviços de saúde convivemos com as dificuldades impostas por este modelo e atuamos em grupos interdisciplinares que buscam construir novas alternativas de atenção à saúde.

Nessa perspectiva, utilizou-se como base a epistemologia de Ludwik Fleck (1994), pois o seu entendimento pode subsidiar o debate acerca da interdisciplinaridade na saúde, considerando o saber historicamente construído e a prática dos profissionais que integram a área.

Sabe-se que a superespecialização, como tendência das práticas em saúde, tem permitido o aprofundamento do conhecimento específico das diversas áreas que integram o campo da saúde. Resultou, no entanto, no efeito da redução da perda do entendimento da totalidade do homem pelo seu parcelamento e ênfase no seu funcionamento biológico; desconsiderando-o como determinante e determinado por relações afetivas, experiências de vida e integrante de uma totalidade social. O exercício da atenção à saúde, ao transferir-se para os hospitais, com intensa utilização de tecnologias especializadas, influenciou decisivamente a prática dos profissionais de saúde. Já no que diz respeito à atenção primária à saúde, tem-se que os profissionais tendem a atuar de maneira mais holística considerando o ser humano em sua totalidade enquanto membro da sociedade e do meio em que vive.

No cotidiano do trabalho institucional, as diversas especialidades do conhecimento desenvolvem quase sempre um trabalho destituído de reflexão e repleto de fragmentação no processo de trabalho que as especifica, com saberes compartimentalizados.

Mediante essa realidade que tem sido observada do processo de especializações como tendência hermética e dogmática, a interdisciplinaridade busca nesse projeto ser tomada como o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão de seus limites, mas acima de tudo, como princípio da diversidade e da criatividade.

Em oposição a uma condição já dada e assegurada, a interdisciplinaridade evolui no exercício da própria prática e necessita do desenvolvimento de um espírito crítico flexível, de uma visão mais global do processo saúde-doença, pulverizando a hegemonia de alguns saberes sobre outros. Desenvolver a interdisciplinaridade é, antes de tudo, aprender a conviver

e aceitar as diferenças, percebendo na heterogeneidade de olhares a riqueza do objeto de estudo e da criação de estratégias frente às problematizações colocadas.

Em saúde, a perspectiva interdisciplinar emerge a partir da necessidade de retomar a unidade dos fenômenos, reagrupar o conhecimento separado progressivamente pelo intenso processo de especialização, no qual o saber não cessa de fragmentar-se e cada disciplina tende a isolar-se em suas próprias verdades e metodologias. Gusdorf diz que o "conhecimento interdisciplinar deve ser uma lógica de descoberta, uma abertura recíproca, uma comunicação entre os domínios do saber, uma fecundação mútua, e não apenas um formalismo que neutraliza todas as significações".

Em sua abordagem acerca da necessidade interdisciplinar, Fleck partia do pressuposto de que a teoria do conhecimento individualista nos leva mais que nunca a concepção fictícia e inadequada do conhecimento científico. A influência recebida da Escola Polonesa de Medicina, com características claramente interdisciplinares, marcou sua epistemologia, sendo que muitas de suas elaborações foram formuladas a partir da colaboração da escola e de médicos poloneses.

Em sua obra, diversas são as referências de reflexões de autores que demonstravam a preocupação interdisciplinar e a preocupação com a percepção da pessoa humana como um todo, as quais se refletiram em todo seu trabalho: Chalvinski referiu que nunca se podia esquecer que não são as doenças que são tratadas, mas pacientes; Biernacki afirmava que não há regularidade no fenômeno doença, mas cada pessoa é diferente; Wladislaw Bieganski dizia que se a doença desencadeia uma série de eventos e se cada sintoma pode significar ou ter associação com diversos tipos de doença, a especialização, baseada na segmentação anatômica do corpo ou na etiologia, mais prejudica do que ajuda os pacientes. Afirma que se o paciente tem sintomas, o que ele deseja é terapêutica; Kram Styk entendia que toda a ação humana depende do conhecimento, e o conhecer dependia do fazer. Já se anunciava a exigência de trabalhos interdisciplinares, pela simples razão de que não existe conhecimento e profissão isolada uma da outra e que o desenvolvimento de uma modifica/contribui com a outra.

Conforme as reflexões de Fleck, o presente curso de especialização buscará uma interação entre os diversos saberes. Assim, acredita-se que para a recuperação do compromisso profissional de cada ator, na saúde, a prática clínica baseada no vínculo profissional-cliente, a assistência integral, com divisão de responsabilidades entre profissionais de modo a incentivar uma maior autonomia para a invenção de mecanismos

necessários ao cuidado em cada caso, pode possibilitar uma efetiva troca/interação entre profissionais de diferentes áreas.

A experiência tem nos apontado que é a partir de entendimentos compartilhados no cotidiano do exercício profissional, pelos profissionais de saúde, que podemos pensar a construção de uma prática interdisciplinar. As teorizações de Fleck nos fornecem subsídios importantes para iniciar o desenvolvimento do conhecimento científico, o processo de produção de conhecimento, as comunidades de cientistas, a formação e existência de um modo próprio de pensar destas comunidades, e especialmente a maneira como o conhecimento circula entre as diferentes comunidades de cientistas.

Para tanto, esta proposta para os Cursos de Especialização, na modalidade a distância, traz como base para sua sustentação as seguintes diretrizes:

a) Nortear a concepção, criação e produção dos conhecimentos a serem trabalhados no curso, de forma a contemplar e integrar os tipos de saberes hoje reconhecidos como essenciais às sociedades do Século XXI: os fundamentos teóricos e princípios básicos dos campos de conhecimento; as técnicas, práticas e fazeres deles decorrentes; o desenvolvimento das aptidões sociais ligadas ao convívio ético e responsável;

b) Promover permanente instrumentalização dos recursos humanos envolvidos no domínio dos códigos de informação e comunicação, bem como suas respectivas tecnologias, além de estimular o desenvolvimento do pensamento autônomo, curiosidade e criatividade;

c) Selecionar temas e conteúdos que reflitam, prioritariamente, os contextos das realidades vividas pelos públicos-alvo, nos diferentes espaços de trabalho e também nas esferas local e regional;

d) Adotar um enfoque pluralista no tratamento dos temas e conteúdos, recusando posicionamentos unilaterais, normativos ou doutrinários;

e) Nortear as atividades avaliativas da aprendizagem, segundo uma concepção que resgate e valorize a avaliação enquanto informação e tomada de consciência de problemas e dificuldades, com o fim de resolvê-los, para estimular e orientar a autoavaliação.

No que diz respeito à linha metodológica do curso de especialização em saúde da Família, esta consistirá no problem-based learning (PBL) ou ensino baseado em problemas, partindo-se do princípio de que é preciso promover nos estudantes a autonomia na aprendizagem, para que possam buscar e criar novos conhecimentos durante a sua vida profissional (ESCRIVÃO FILHO; RIBEIRO, 2008).

Segundo Tanaka et al. (2010), as tecnologias computacionais oportunizam interatividade, produção de conhecimento coletivo e observância de tempos e espaços de

aprendizagem, como também características que são fundamentais para a efetividade do processo educativo, caso sejam subsidiadas por abordagens pedagógicas. Ou seja, faz-se necessário o uso de tecnologias para se obter uma melhor aprendizagem por parte dos discentes e um melhor aproveitamento de aula pelos docentes.

Fundamentos da realidade virtual e conseqüentemente o seu aumento são duas áreas relacionadas com as novas gerações de interface do usuário, facilitando assim a sua potencialização e as suas aplicações computacionais. Segundo Kirner e Siscoutto (2007), a realidade virtual é uma técnica avançada para aplicações computacionais, que permitem ao usuário navegar e interagir, em tempo real, com um ambiente tridimensional, usando dispositivos multisensoriais. Já Lamounier e Cardoso (2004), mostram que a realidade aumentada é uma ampliação da percepção sensorial por meio de recursos computacionais, gerando a mistura dos mundos reais e virtuais, conectando ambientes completamente reais e virtuais.

Nesse contexto, o *Problem-Based Learning* (PBL) ou ensino baseado em problemas foi implantado nos últimos 30 anos, inicialmente na Universidade de McMaster, em 1969, onde foi desenvolvido a partir do melhor conhecimento do modo de aprendizado do adulto e da compreensão do funcionamento da memória humana (ENGEL, 1992). Trata-se de um método de aprendizagem colaborativa, construtivista e contextualizada que usa um problema de prática, seja ele real ou simulado para iniciar, motivar e aprofundar a construção de conhecimentos, além de promover habilidades de solução de problemas e trabalho em grupo e atitudes tais como o estudo autônomo (SCHMIDT, 2001).

Este método baseia-se na mudança do processo de aprendizado, de modo que o aluno passa a desempenhar papel ativo e preponderante em sua educação, também deixa de ser um elemento passivo, é exposto a informações por meio de aulas e vai passar a buscar o conhecimento para resolução de problemas (DONNER; BICKLEY, 1990; SCHMIDT, 1983).

Este método propõe-se a favorecer a aquisição e estruturação adequada do conhecimento em um contexto clínico, facilitando sua ativação e utilização posterior. Complementarmente, o PBL tende a promover a motivação para o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades para a autoaprendizagem (SCHMIDT, 1983).

O PBL é uma estratégia dirigida para o desenvolvimento do domínio cognitivo, focalizando a resolução de problemas com a participação colaborativa entre os participantes, ou seja, eles buscam motivar os alunos a terem maior produtividade em seu aprendizado (TEIXEIRA, 1996).

Para tanto, faz-se necessária a construção de grupos colaborativos são aqueles em que todos os componentes compartilham as decisões tomadas e são responsáveis pela qualidade do que é produzido em conjunto, conforme seus interesses (ARNAIZ, HERRERO, GARRIDO, DE HARO, 1999). Ou seja, estudos voltados para trabalho em grupo, adotam como sinônimos os termos colaboração e cooperação. Pois na colaboração ao trabalharem juntos os estudantes vão visando atingir objetivos comuns e que possam levar a uma melhor aprendizagem. Já na cooperação tem-se uma ajuda mútua, ou seja, uns ajudam os outros, e assim podem desenvolver explicações para o problema chave (DAMIANI, 2008).

Segundo Hung et al. (2005), a aprendizagem baseada em problemas é baseado no construtivismo e suposições, tais como: conhecimento vai ser construído individualmente e socialmente a partir de interações com o meio ambiente; significados e pensamentos são distribuídos entre a cultura e a comunidade em que existimos e o conhecimento é ancorado e indexados por contextos relevantes.

O PBL é uma metodologia de ensino, que tem como objetivo, melhorar o aprendizado, como também exigir do aluno, que ele resolva problemas. A metodologia tem como seguintes características: é centrado no aluno; é auto-dirigida, ou seja, o estudante deve assumir a responsabilidade de forma colaborativa para gerenciar os problemas de aprendizagem e processos através da auto-avaliação (HUNG; JONASSEN; LIU, 2005).

O processo de aprendizagem normalmente envolve estes principais itens: os alunos eles vão se reunir em grupo e raciocinar um problema, onde eles tentam definir metas para realizar a aprendizagem no problema; os alunos eles compartilham seu aprendizado com o grupo, onde é gerado hipóteses sobre determinado assunto (HUNG; JONASSEN; LIU, 2005). Ressalta-se que essa reunião em grupo, no caso da presente especialização, ocorrerá no próprio ambiente virtual de aprendizagem.

No PBL, os alunos se tornam os iniciadores da sua própria aprendizagem, ou seja, solucionadores dos problemas durante este processo, onde passam de agentes passivos, para ativos. Segundo Woods (1994 e 1996), os alunos não precisam redefinir seus papéis no processo de aprendizagem e reajustar seus hábitos. Segundo um estudo realizado por Martin et al. (1998), a aprendizagem colaborativa é outro elemento essencial do PBL, ou seja, o processamento de um grupo colaborativo no PBL é identificado pelas competências metacognitivas dos alunos, onde a aprendizagem colaborativa no ensino parece ser tão simples, mais na prática, não.

Segundo Wood (2003), o PBL possui habilidade e atitudes, que se baseiam em: trabalho em equipe, presidir um grupo, ter a capacidade de cooperar, ter respeito pelas opiniões dos colegas e ter a utilização de recursos para a aprendizagem.

Em um tutorial de PBL os estudantes eles elegem um cenário para se ter a discussão. No início da sessão pode-se ler pessoalmente o material ou se reúnem em grupos e estudam juntos. Para cada módulo de estudo, é dado um material aos alunos contendo tudo sobre o problema e sugestões de quais os materiais necessários para se obter uma aprendizagem a partir daquele contexto (WOOD, 2003).

Ou seja, o PBL é uma maneira eficaz de dedicar a educação um programa coerente, integrado e que oferece vantagens em relação aos métodos tradicionais. Pois este baseia-se no princípio da educação de adultos, por meio da aprendizagem baseada em problemas, onde os alunos eles vão poder interagir mais com os professores e com os colegas da turma, podendo assim ter um papel fundamental nas tomadas de decisões que possam vir a afetar sua aprendizagem.

Assim, no que diz respeito ao presente curso, a Saúde da Família opera em campo interdisciplinar, que requer conhecimentos e práticas de Saúde Coletiva e de Clínica. A saúde coletiva se fundamenta na tríade disciplinar Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas, além de Política, Planejamento e Gestão. A clínica fundamenta-se na tríade profissional Medicina, Enfermagem e Odontologia. A proposta de formação em larga escala dos profissionais remete à conveniência da utilização do modelo educacional on-line, e a necessidade de personalização implica abordagens teóricas que consideram o aprendiz como sujeito de sua aprendizagem e esta como um processo de construção pessoal e auto-referido – princípios encontrados em Montessori (1999), Piaget (1974) e Paulo Freire (1997). Este processo singular e coletivo se potencializa com a proposta de formação centrada nas equipes de saúde, e não apenas nas profissões de modo isolado.

A versatilidade da EaD contribui para a reflexão teórica sobre a prática cotidiana no momento em que esta ocorre, pois permite o investimento na formação profissional sem o afastamento do especializando de sua cidade-domicílio e a sua participação em espaços coletivos de troca de conhecimento em um ambiente virtual de aprendizagem, de forma assíncrona e com colegas e professores. A filosofia do projeto pedagógico do curso está baseada em duas diretrizes: a formação problematizadora, aplicável à boa prática profissional da saúde da família, e a busca ativa e autônoma do conhecimento, superando a tradicional transmissão de informação e dando ênfase aos campos da saúde coletiva e da prática clínica com foco sistêmico e holístico na realidade cotidiana da APS.

No Decreto Nº 5.622, ficou estabelecida a política de garantia de qualidade no tocante aos variados aspectos ligados à modalidade de educação a distância, notadamente ao credenciamento institucional, supervisão, acompanhamento e avaliação, harmonizados com padrões de qualidade enunciados pelo Ministério da Educação.

Entre os tópicos relevantes do Decreto, tem destaque:

- a) a caracterização de EaD visando instruir os sistemas de ensino;
- b) o estabelecimento de preponderância da avaliação presencial dos estudantes em relação às avaliações feitas a distância;
- c) maior explicitação de critérios para o credenciamento no documento do plano de desenvolvimento institucional (PDI), principalmente em relação aos pólos descentralizados de atendimento ao estudante;
- d) mecanismos para coibir abusos, como a oferta desmesurada do número de vagas na educação superior, desvinculada da previsão de condições adequadas;
- e) permissão de estabelecimento de regime de colaboração e cooperação entre os Conselhos Estaduais e Conselho Nacional de Educação e diferentes esferas administrativas para: troca de informações supervisão compartilhada; unificação de normas; padronização de procedimentos e articulação de agentes;
- f) previsão do atendimento de pessoa com deficiência;
- g) institucionalização de documento oficial com Referenciais de Qualidade para a educação a distância.

Neste contexto, constituiu-se um curso de especialização em Saúde da Família associado ao cotidiano profissional, que oportuniza a produção de conhecimento a partir da problematização, a qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço para melhorar a atenção à saúde.

8 ORGANIZAÇÃO DO CURSO

8.1 Metodologia de ensino

O curso de especialização em Saúde da Família será ofertado na modalidade à distância podendo haver encontros presenciais, a partir das necessidades individuais/coletivas. Para promoção das atividades, utilizar-se-ão:

- Textos de apoio ao estudo, por disciplina;
- Ambiente Virtual de Ensino-Aprendizagem (AVA) para comunicação/discussão entre os sujeitos e a disponibilização de textos complementares;
- Encontros presenciais, se necessário;
- Sistema de acompanhamento (tutoria).

8.2 Organização e funcionamento acadêmico e administrativo do curso

As coordenações, geral e pedagógica, do Curso serão exercidas por professores do quadro efetivo da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira com título de doutor. O curso terá em sua secretaria um funcionário para atender as demandas administrativas.

8.3 Caracterização do curso

8.3.1 Período de realização do curso

18 meses - três semestres

8.3.2 Polos de realização do curso

21 Pólos

8.3.3 Carga horária

480 horas

8.3.4 Finalidade

Qualificar profissionais de saúde, com capacidade para desenvolver competências para a execução e coordenação de atenção à saúde da família de forma integral, em todas as fases do ciclo de vida, estabelecendo vínculo com clientes, famílias e comunidade pautado pelo respeito, responsabilidade e ética no cuidado à saúde, por meio de uma práxis humanizada, competente e de excelência.

8.3.5 Número de vagas

Depende do recurso proveniente.

8.3.6 Público alvo

O curso destina-se a pessoas com diploma de curso superior na área da saúde, dos quais, enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e psicólogos que exercem atividades em órgãos públicos ou do terceiro setor ou que tenham aspirações ao exercício de função pública.

9 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

9.1 Processo seletivo

9.1.1 Período de inscrição

Aguardando aprovação do Edital CAPES N° 25/2023.

9.1.2 Documentos para inscrição

Para a inscrição dos candidatos à seleção serão exigidos os seguintes documentos digitalizados

§ 1º Para todos os candidatos:

I - Documento pessoal com foto legível (Carteira Profissional ou Carteira de Trabalho ou Registro Geral ou Carteira de Habilitação ou Passaporte).

II - Comprovante de Cadastro de Pessoa Física.

III - Comprovante de residência.

IV - Diploma ou Certidão de Conclusão de Curso de Formação Superior, ou Declaração de Conclusão de Curso de Formação Superior com data de expedição anterior de no mínimo 90 (noventa) dias a contar da publicação do edital. O Diploma, Certidão ou Declaração deve ser emitido por Instituição reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), onde o título foi obtido.

V - Histórico de graduação contendo o Coeficiente de Rendimento Escolar – CRE, ou Declaração da Instituição onde o título foi obtido, com o Coeficiente de Rendimento Escolar – CRE.

VI - Currículo ou documento específico disponibilizado em edital que comprove a experiência profissional ou acadêmica, conforme as especificidades de cada área.

§ 2º Para os candidatos que concorrerão às vagas destinadas a Servidor Público e Empregado Público, acrescenta-se:

I - Termo de posse ou contrato de trabalho ou carteira de trabalho.

II - último contracheque ou recibo de pagamento de salário.

§ 3º Também será aceita a inscrição de candidato graduando que comprove estar apto a concluir o curso de graduação antes da matrícula do curso, para cuja seleção pretende se inscrever.

§ 4º Para os candidatos que concorrerão às vagas destinadas às políticas afirmativas será exigido documento comprobatório, de acordo com a necessidade.

9.2 Vagas para ações afirmativas

A seleção para ingresso nos cursos de Pós-Graduação lato sensu contempla 70% (setenta por cento) das vagas para ampla concorrência, 20% (vinte por cento) das vagas para candidatos autodeclarados negros (pretos e pardos), indígenas e pessoas com deficiência e 10% (dez por cento) das vagas para as ações afirmativas segundo as categorias: para pessoa de baixa renda, egressa de escola pública e autodeclarada quilombola; para pessoa de baixa renda, egressa de escola pública e indígena; para pessoa de baixa renda, egressa de escola pública e autodeclarada cigana; para pessoa de baixa renda, egressa de escola pública e autodeclarada refugiada; para pessoa de baixa renda, egressa de escola pública e autodeclarada pessoa em situação de privação de liberdade ou egressa do sistema prisional.

9.3. Período seleção

Aguardando aprovação do Edital CAPES Nº 25/2023.

9.4. Critérios de seleção

Análise da documentação e pontuação do currículo.

9.5 Critérios de desclassificação

Serão desclassificados os candidatos que não apresentarem os documentos obrigatórios.

9.6 Frequência mínima exigida pelo curso

75% de frequência nos encontros por disciplina.

9.7 Dados resumidos do corpo docente

Nº. total de docentes de módulos: oito (8)

Nº. de tutores de núcleo: dezesseis (16)

10 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO EDUCANDO

O rendimento acadêmico do discente em cada disciplina será aferido pelo docente responsável, mediante aplicação de provas, trabalhos escritos, seminários, projetos e outras formas de verificação da aprendizagem.

Cada módulo terá uma avaliação. Serão atribuídas notas para cada módulo no valor de 0 (zero) a dez (10), considerando-se aprovado por média na disciplina o aluno que obtiver Média Parcial igual ou superior a 7,0 (sete) e que frequentar pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) das aulas ministradas na disciplina.

§ 1º A Média Parcial é obtida pela média aritmética dos resultados obtidos pelo discente em todas as avaliações a que foi submetido em um componente curricular específico.

§ 2º O discente que obtiver Média Parcial igual ou superior a 4,0 (quatro) e inferior a 7,0 (sete) e aferição de assiduidade igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) terá direito a ser submetido ao Exame Final.

3º Para obter aprovação, o discente que se enquadrar na situação de se submeter ao Exame Final, deverá obter Média Final igual ou superior a 5,0 (cinco). A Média Final será calculada através da seguinte equação:

$$MF = (MP + EF)/2$$

No qual, MF é a Média Final, MP é a Média Parcial e EF é o Exame Final.

§ 4º Será considerado reprovado e sem direito a Exame Final o discente que obtiver Média Parcial inferior a 4,0 (quatro).

§ 5º O discente que obtiver Média Parcial inferior a 4,0 (quatro), ou obtiver Média Final inferior a 5,0 (cinco) será registrado no Sistema Acadêmico como Reprovado por Média.

§ 6º O discente que obtiver Média Parcial inferior a 4,0 (quatro) e aferição de assiduidade inferior a 75% (setenta e cinco por cento) será registrado no Sistema Acadêmico como Reprovado por Média e Falta.

6. Avaliação Global do Curso

Ao final do curso o aluno deverá ter média igual ou maior a 7,0 (sete) em cada módulo e também deverá desenvolver e defender Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na forma de monografia, ou projeto de pesquisa, ou projeto de extensão, ou projeto de inovação,

ou produção artístico-cultural, ou artigo científico, ou relatório, o qual será avaliado por comissão examinadora, designada para este fim.

O TCC deverá ser submetido à apresentação e arguição presencial ou de forma remota e obrigatoriamente individual.

11 CERTIFICAÇÃO: requisitos e responsabilidade

Somente será conferido o Certificado de Conclusão de Curso de Pós-Graduação lato sensu ao discente que:

I - Não apresentar pendências com a Coordenação do curso ou com qualquer outra instância da Unilab.

II - Lograr aprovação em todas as disciplinas.

III - Tiver o Trabalho de Conclusão de Curso aprovado conforme a exigência deste Regimento.

IV - Realizar os passos para solicitação de certificado, especificados no Manual de Solicitação de Certificados de Especialização.

V - Não apresentar pendência com a Justiça Eleitoral.

Os certificados de conclusão de curso foram expedidos pela SECRE, somente após deliberação da PROPPG e devem estar de acordo com a Resolução N° 001/2018 – CNE/CES de 06 de abril de 2018.

12 ESTRUTURA CURRICULAR

12.1 Matriz curricular

Disciplinas com carga horária a distância de 480 horas no total. Todas as disciplinas terão carga horária de 30 horas.

1. Introdução ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância e ao Ambiente Virtual de Aprendizagem
2. Políticas de Saúde: fundamentos e diretrizes do SUS
3. Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia (Vigilância)
4. Gestão e Avaliação na Estratégia Saúde da Família
5. Noções para elaboração do Trabalho Científico.
6. Metodologia Científica
7. Processo de trabalho na saúde da família
8. Cuidado à saúde mental
9. Saúde da população negra
10. Acessibilidade e inclusão de populações vulneráveis
11. Uso racional de medicamentos
12. Urgências e Emergências na atenção básica
13. Cuidado à saúde da mulher
14. Cuidado à saúde da criança e do adolescente
15. Cuidado à saúde do adulto e idoso
16. Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso

12.2 Módulos de organização das disciplinas

Módulo	Disciplina	Carga horária
NIVELAMENTO	Introdução ao curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância e ao Ambiente Virtual de Aprendizagem	30 horas
MÓDULO 1	Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS	30 horas

	Conceitos e ferramentas da epidemiologia	30 horas
	Gestão e avaliação na Estratégia Saúde da Família	30 horas
	Noções para elaboração do trabalho científico	30 horas
MÓDULO 2	Metodologia científica	30 horas
	Processo de trabalho em Saúde da Família	30 horas
	Cuidado em saúde mental	30 horas
	Saúde da população negra	30 horas
	Acessibilidade e inclusão de populações vulneráveis	30 horas
MÓDULO 3	Uso racional de medicamentos	30 horas
	Urgências e emergências na Atenção Básica	30 horas
	Cuidado à saúde do adulto e do idoso	30 horas
MÓDULO 4	Cuidado à saúde da mulher	30 horas
	Cuidado à saúde da criança e do adolescente	30 horas
	Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso	30 horas

13 EMENTAS, OBJETIVOS, CONTEÚDOS E BIBLIOGRAFIAS DAS DISCIPLINAS

Disciplina: Introdução ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância e ao Ambiente Virtual de Aprendizagem

Ementa:

Introdução aos Fundamentos Teóricos e Metodológicos da Educação a Distância. Apresentação e Ambientação da Sala Aula Virtual Moodle. O Aluno Virtual. Comunidades Virtuais de Aprendizagem. Avaliação em Ambientes Virtuais de Aprendizagem apoiados pela Internet. Histórico da Educação a Distância.

Objetivos de aprendizagem:

- Introduzir os fundamentos teóricos e metodológicos da educação a distância e o seu histórico.
- Apresentar o ambiente da sala aula virtual moodle, o aluno virtual e as comunidades virtuais.
- Avaliar ambientes virtuais de aprendizagem apoiados pela internet.

Conteúdos:

- Uma Introdução aos Fundamentos Teóricos e Metodológicos da Educação a Distância.
- Apresentação e Ambientação da Sala Aula Virtual Moodle.
- O Aluno Virtual.
- Comunidades Virtuais de Aprendizagem.
- Avaliação em Ambientes Virtuais de Aprendizagem apoiados pela Internet.
- Histórico da Educação a Distância

Bibliografia básica:

AZEVEDO, J.C.D.A. Os primórdios da EAD no ensino superior brasileiro. In: Fredric Michael Litto, Marcos Formiga (orgs.). Educação a distância : o estado da arte, volume 2. 2. ed. São Paulo : Pearson Education do Brasil, 2012, pp.2-5. Disponível em:

http://www.abed.org.br/arquivos/Estado_da_Arte_2.pdf Acesso em: 02 de maio de 2022.

FREDRIC Michael Litto, Manuel Marcos Maciel FORMIGA (orgs.). Educação a distância : o estado da arte. São Paulo : Pearson Education do Brasil, 2009. Disponível em:

http://www.abed.org.br/arquivos/Estado_da_Arte_1.pdf Acesso em: 02 de maio de 2022.

FREITAS, Katia S. de. Um panorama geral sobre a história do ensino a distância. Disponível em: <http://www.proged.ufba.br/ead/EAD%2057-68.pdf>. Acesso em: 07 fev 2018.

Bibliografia complementar:

BRANCO, Sérgio. Direitos autorais na internet e o uso de obras alheias. Lumen Juris, 2007. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/6869e8bd-4fed-49a2-bc63-660255140a20/content> Acesso em: 07 de dez de 2023.

MINEIRO, M.; D'ÁVILA, C. Como aprendem estudantes universitários? Estudo de caso sobre estratégias e estilos de aprendizagem. Revista Diálogo Educacional, [S. l.], v. 20, n. 64, 2020. DOI: 10.7213/1981-416X.20.064.DS05. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/25976>. Acesso em: 11 maio. 2022.

OTSUKA, J. et al. Educação a Distância - Formação do estudante virtual. Coleção UAB - UFSCar. São Carlos, 2011.

PALLOFF, R & PRATT, K. Construindo Comunidades de Aprendizagem no Ciberespaço:estratégias eficientes para a sala de aula on-line. Tradução: Vinícius Figueira. Porto Alegre: Artmed, 2002, 247p.

PALLOFF, Rena M.; PRATT, Keith. O aluno virtual: um guia para trabalhar com estudantes on-line. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 216. Disponível em:

<http://educa.fcc.org.br/pdf/repub/v20n42/v20n42a11.pdf>. Acesso em 07 dez 2023.

PETERS, Otto. Educação a Distância em Transição. Tradução: Leila Ferreira de Souza Martins. S.Leopoldo: Editora UNISINOS. 2004. 400 p.

VALENTE, José Armando . Educação a Distância - Prática e Formação do Profissional Reflexivo, Ed. Avercamp, 2009.

Disciplina: Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS

Ementa:

Políticas Públicas Sociais no Brasil e o papel da saúde. Antecedentes do SUS e a luta pela reforma sanitária brasileira. Bases legais, político-institucionais e técnico-assistenciais do SUS. Descentralização, federalismo e relações intergovernamentais. Participação e controle social. Financiamento e distribuição de recursos. Integralidade e Intersetorialidade. Perfil demográfico e epidemiológico brasileiro/tendências. Avanços e desafios do SUS.

Objetivos de aprendizagem:

- Proporcionar o desenvolvimento das capacidades necessárias para situar o sistema de saúde em seu contexto socioeconômico, cultural e político e na sequência histórica das políticas de saúde no Brasil.
- Conhecer os fundamentos político-ideológicos e técnicos do SUS, e também suas características como um novo pacto social, um novo modelo de gestão e um novo arranjo técnico-assistencial.

Conteúdos:

- Políticas Públicas Sociais no Brasil e o papel da saúde.
- Antecedentes do SUS e a luta pela reforma sanitária brasileira.
- Bases legais, político-institucionais e técnico-assistenciais do SUS.
- Descentralização, federalismo e relações intergovernamentais.
- Participação e controle social. Financiamento e distribuição de recursos. Integralidade e Intersetorialidade.
- Perfil demográfico e epidemiológico brasileiro/tendências.
- Avanços e desafios do SUS.

Bibliografia básica:

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei%208080.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2024.

PAIM, J. S. O que é SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. Disponível em:

<<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/1/>>. Acesso em: 5 jan. 2024

Bibliografia complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guiia_sus.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2023.

CAMPOS, G. W. S. (Org.). Tratado de saúde coletiva . 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec Ltda, 2014.

GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2024.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Rouquayrol – Epidemiologia & Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

SILVA, L. V. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

Disciplina: Conceitos e ferramentas da epidemiologia (Vigilância)

Ementa:

Elementos, enfoques e usos básicos da vigilância em saúde pública como processo sistemático de observação de tendências em saúde. Análise e avaliação de necessidades de saúde. Sistemas de vigilância, sua relação com os programas de controle e planejamento e avaliação dos serviços de saúde.

Objetivos de aprendizagem:

- Discutir a importância da vigilância em saúde como eixo norteador do conhecimento, do fazer e da avaliação do processo de trabalho em saúde.
- Investigar as condições de vida e saúde das famílias com enfoque nas áreas epidemiológica, sanitária e ambiental. Valorizar o instrumental básico da epidemiologia como facilitador da promoção da saúde das famílias.
- Construir indicadores de saúde que contribuam no controle e na avaliação dos fatores de risco epidemiológicos, sanitários e ambientais.

Conteúdos:

- Vigilância em saúde como eixo norteador do conhecimento, do fazer e da avaliação do processo de trabalho em saúde. Condições de vida e saúde das famílias com enfoque nas áreas epidemiológica, sanitária e ambiental.
- Ferramentas básicas da epidemiologia e aplicação no planejamento e avaliação do processo de trabalho em atenção básica.
- Indicadores de saúde como mecanismo de controle do trabalho em atenção básica. Fatores de risco epidemiológicos, sanitários e ambientais.
- Relações entre ambiente, processo de saúde-doença e desenvolvimento sustentável.

Bibliografia básica:

- FLETCHER, G. S. Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
- ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Rouquayrol – Epidemiologia & Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

Bibliografia complementar:

- ALBUQUERQUE, M. I. N.; CARVALHO, E. M. F.; LIMA, L. P. Vigilância epidemiológica: conceitos e institucionalização. Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil, v. 2, n.1, p. 7 – 14, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
- HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- OLIVEIRA FILHO, P. F. Epidemiologia e bioestatística: fundamentos para a leitura crítica. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2015.
- REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. Revista de Saúde Pública [online]. v. 55, n. 40, p. 1 - 18, 2021.

Disciplina: Gestão e avaliação na Estratégia Saúde da Família**Ementa:**

Gestão do sistema municipal de saúde. Planejamento e gestão governamental. A gestão financeira da política de saúde. Gestão do acesso regionalizado aos serviços de média e alta complexidade. Gestão participativa. Organização dos sistemas locais de saúde. Gestão em saúde no cotidiano das unidades básicas: eixo primário. Gestão em saúde no cotidiano das unidades básicas: eixo de apoio. Controle social e ações intersetoriais no sistema local de saúde. Avaliação em Saúde. Técnicas e instrumentos para avaliação. Avaliação para melhoria da qualidade da saúde da família.

Objetivos de aprendizagem:

- Compreender a gestão do sistema municipal de saúde em suas atividades mais relevantes;
- Conhecer e aplicar conceitos e processos relacionados à gestão em saúde, suas operações de funcionamento e de trabalho em equipe, no cotidiano das UBS e ESF;
- Aproximar-se dos conceitos e técnicas de avaliação em saúde.

Conteúdos:

- Gestão do sistema municipal de saúde:
 - Planejamento e Gestão Governamental
 - A gestão financeira da política de saúde
 - Gestão do Acesso Regionalizado aos Serviços de Média e Alta Complexidade
 - A Gestão participativa
 - Gestão local em saúde:
 - Organização dos Sistemas Locais de Saúde
 - Gestão em Saúde no Cotidiano das Unidades Básicas: Eixo Primário
 - Gestão em Saúde no Cotidiano das Unidades Básicas: Eixo de Apoio
 - Controle Social e Ações Intersetoriais no Sistema Local de Saúde.
 - Avaliação em sistemas locais de saúde:
 - Avaliação em Saúde
 - Questões da avaliação.
 - Técnicas e Instrumentos Para Avaliação
 - Avaliação para Melhoria da Qualidade da Saúde da Família

Bibliografia básica:

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. Arch Pathol Lab Med., v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2241519/>. Acesso em: 8 jan. 2024.

PORTELA, M. C. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD, S., org. Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, p. 259-269. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258-15.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2024.

SILVA, L. M. V. da. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. de A.; da SILVA, L. M. V. da (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos

teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

Bibliografia complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2024.

CHORNY, A. H. Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes. Cuadernos Médico Sociales, Rosario, v. 73, p. 5-30, 1998.

MENDES, E. V. Distrito sanitário: o processo de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, 2002.

TEIXEIRA, C. F. org. Planejamento em saúde – conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

Disciplina: Noções para elaboração do trabalho científico

Ementa:

Noções sobre pesquisa e pensamento científico. Apresentação inicial dos Métodos de pesquisa. Tipos de estudo/pesquisa. Objetos e objetivos de pesquisa. Etapas de um projeto de pesquisa.

Objetivos de aprendizagem:

- Conhecer a importância do pensamento científico.
- Identificar as etapas do método científico e as formas de desenvolvimento de projetos de pesquisa.
- Desenvolver pensamento científico.
- Reconhecer a importância da pesquisa como ferramenta fundamental para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.
- Desenvolver elementos base para elaboração da Introdução, objetivo e método de pesquisa.

Conteúdos:

- Conceitos fundamentais e estrutura do projeto de pesquisa.
- Elaboração de projetos de pesquisa.
- Etapas do projeto de pesquisa.
- A formulação do projeto de pesquisa e de planos de intervenção em saúde.
- Aspectos éticos relacionados à pesquisa em saúde.
- Normas da ABNT e sua utilização na pesquisa científica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Brasília, 2012. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 07 dez. 2023.

» http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M de A. Fundamentos de Metodologia Científica. 9.ed. Atlas, 2021. 368 p.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Bibliografia complementar:

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia Científica. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MATTAR NETO, J.A. M. Metodologia Científica na Era da Informática. Editora Saraiva, 2005.

MINAYO, M. C. S. Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

VALLS. Da ética à bioética. Petrópolis: Vozes, RJ, 2004.

VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. Rio de Janeiro: ED. Campus, 2004.

Disciplina: Metodologia científica

Ementa:

Introdução ao pensamento científico. Métodos de pesquisa. Tipos de estudo/pesquisa. Objetos e objetivos de pesquisa. Etapas de um projeto de pesquisa. Monografia, projeto de pesquisa, projeto de extensão, projeto de inovação, produção artístico-cultural, artigo científico, relatório.

Objetivos de aprendizagem:

- Conhecer as etapas do método científico e as formas de desenvolvimento de projetos de pesquisa.
- Reconhecer a importância da pesquisa como ferramenta fundamental para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.
- Acompanhar as tendências das pesquisas com foco na atenção básica à saúde das famílias.

Conteúdos:

- Conceitos fundamentais e estrutura do projeto de pesquisa. Tendências da pesquisa com foco na saúde da família.
- O método científico e sua contribuição na elaboração de projetos de pesquisa. Etapas do projeto de pesquisa.
- A formulação do projeto de pesquisa e de planos de intervenção em saúde. Aspectos éticos relacionados à pesquisa em saúde.
- Normas da ABNT e sua utilização na pesquisa científica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 07 dez.2023.

» http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

CORDEIRO, L.; BALDINI SOARES, C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37–43, 2020. DOI: 10.52753/bis.2019.v20.34471. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34471>. Acesso em: 7 dez. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. *einstein* (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 07 dez 2023.

Bibliografia complementar:

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de Metodologia Científica. 368p. 9.ed. Atlas. 2021.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia Científica. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MATTAR NETO, J.A. M. Metodologia Científica na Era da Informática. Editora Saraiva, 2005.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20^a ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PASQUALI, L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5th ed. Petrópolis: Vozes, 2013. 481 p.

TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. VALLS. Da ética à bioética. Petrópolis: Vozes, RJ, 2004.

VIEIRA, S. Introdução à bioestatística. Rio de Janeiro: ED. Campus, 2004. Nome do módulo:

Disciplina: Processo de trabalho na saúde da família

Ementa:

Territorialização. Agenda compartilhada. Visita domiciliar. Acolhimento com classificação de risco. Trabalho em equipe. Projeto terapêutico singular.

Objetivo de aprendizagem:

- Introduzir as ferramentas de processo de trabalho e organização das equipes de saúde da família (cartografia/territorialização, agenda compartilhada, visita domiciliar, acolhimento, reunião de equipe, Projeto Terapêutico Singular, entre outros), identificando e refletindo sobre as dimensões da organização do Trabalho, bem como da educação para o trabalho.

Conteúdos:

- Cartografia/territorialização
- Agenda compartilhada
- Visita domiciliar
- Acolhimento
- Reunião de equipe
- Projeto Terapêutico Singular

Bibliografia básica:

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO; MATTOS (Orgs.). Gestão em Redes. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-LAPPIS, 2006.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

Bibliografia complementar:

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. In: MERHY, E. E.; CAMPOS, G. W. S.; CECILIO, L. C. O. (Org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 29-88.

CARVALHO, L. G. P. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O Mundo Da Saúde, v. 36, n. 3, p. 521 – 525, 2012.

Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 8 jan. 2024.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

SHIMIZU, H. E. CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. Ciênc saúde coletiva, v. 17, n. 9, p. 2405 – 2414, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>.

Acesso em: 8 jan. 2024.

STARFIELD. B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.

Disciplina: Cuidado à saúde mental

Ementa:

Cuidado ao usuário com transtornos mentais. Saúde mental disciplina transversal. Conceitos sobre saúde mental e doença mental. Histórico da loucura e do processo de implantação da Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental vigente no SUS. Medicalização da saúde mental. Qualificação da rede de atenção à saúde mental. Articulação intersetorial e em rede de saúde para o cuidado em saúde mental. Componentes da Rede de Atenção Psicossocial. Uso de álcool e outras drogas no Brasil: epidemiologia, política e legislação. Atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas considerando a realidade localregional.

Objetivos de aprendizagem:

- Discutir acerca do modelo de atenção à saúde mental, do olhar sobre a clínica, buscando qualificar o cuidado ao usuário com transtornos mentais; debater sobre a medicalização da saúde mental;
- Ofertar ferramentas para a qualificação da rede e articulação do cuidado em saúde mental (intra e intersetorialidade - apoio matricial, projeto terapêutico singular, escuta e vínculo, entre outros), fomentando a organização de fluxos de atendimento na Rede de Atenção Psicossocial;
- Oferecer ferramentas e conhecimentos para a atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas, considerando a realidade localregional.

Conteúdos:

- Cuidado ao usuário com transtornos mentais
- Medicalização da saúde mental
- Ferramentas para a qualificação da rede e articulação do cuidado em saúde mental (intra e intersetorialidade)
- Ferramentas e conhecimentos para a atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas, considerando a realidade localregional.

Bibliografia básica:

TOWNSEND, Mary C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011. x, 835 p. ISBN 9788527706940.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Abordagens psicossociais. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2009. 191 p. ISBN 9788560438518.

CHENIAUX JÚNIOR, Elie. Manual de psicopatologia. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2022. xiv, 197 p. ISBN 9788527736671 (broch.).

Bibliografia complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. : il. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

PEREIRA, Beatriz Medrado; MATTOS, Mússio Pirajá; GOMES, Daiene Rosa. Saúde mental na atenção básica: metassíntese da produção do cuidado no território brasileiro / Mental health in primary care: meta-synthesis of care production in the brazilian territory / Salud mental en la atención primaria: metasíntesis de la producción del cuidado en el territorio brasileño. Rev. baiana saúde pública ; 47(2): 199-229, 2023.

STEFANELLI, M.C. et al (org.). Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri (SP): Manole. 2008.

ZANELLA, M.; LUZ, H. H. V.; BENETTI, I. C.; ROBERTI, J. P. Medicalização e saúde mental: estratégias alternativas. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Nº 15, 53, Jun., 2016.

Disciplina: Saúde da população negra

Ementa:

História dos povos africanos na África e nas Américas. Epidemiologia da saúde da população negra no Brasil. Marco legal da militância em saúde da população negra. Qualidade do cuidado e redução das iniquidades em saúde. Racismo estrutural e institucional. Cultura e práticas tradicionais de saúde da população negra. Política de saúde para a população negra.

Objetivos de aprendizagem:

- Estabelecer as estratégias, os indicadores e as metas que orientará a intervenção no Sistema Único de Saúde no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com enfoque na abordagem étnico-racial.

- Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, do campo e da floresta às ações e aos serviços de saúde;
- Incluir o tema étnico-racial, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;
- Garantir a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão;
- Identificar as necessidades de saúde da população negra e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades.
- Analisar a política nacional de saúde integral da população negra e seus conceitos;
- Refletir sobre as maneiras de enfrentamento do racismo através das práticas do Cuidar.

Conteúdos:

- A construção do ser negro e sua importância na saúde e na doença
- Morbidade e mortalidade do povo negro
- Política nacional de saúde integral da população negra e sua implementação
- Racismo como determinante social das condições de saúde da população brasileira
- Efeitos do racismo no processo de cuidar individual e coletivo
- Cultura e práticas tradicionais de saúde da população negra

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MOORE, C. Racismo e sociedade: novas bases epistemológicas para entender o racismo. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007.

WERNECK J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saude soc., v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em: 8 jan. 2024.

Bibliografia complementar:

DELACAMPAGNE, Christian. História da escravatura: da antiguidade aos nossos dias. Lisboa: Texto & Grafia, 2013.

OLIVEIRA, M.; FIGUEIREDO, ND. Crítica sobre políticas, ações e programas de saúde implementados no Brasil. In: LOPES, F. (Org.). Saúde da população negra no Brasil:

contribuições para a promoção da equidade/Fundação Nacional de Saúde. Brasília : Funasa/MS, 2005. p. 387 - 435.

OLIVEIRA, R. M. S. (Org.). Cenários da saúde da população negra no Brasil: diálogos e pesquisas. Cruz das Almas, BA: Ed. UFRB, Belo Horizonte: Fino Traço, 2016.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD).

Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional. Programa de Combate ao Racismo Institucional. Relatório de revisão anual. Brasília: PNUD/DFID, 2005.

QUEIROZ, D. M. Quem são os negros? Classificação racial no Brasil: aproximação e divergências. Disponível em: www.anped.org.br/sites/default/files/gt03_05.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

TOMASIELLO, D. B. et al. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2021.

WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Criola, 2010.

Disciplina: Acessibilidade e inclusão de populações vulneráveis

Ementa:

Identificação e epidemiologia das populações vulneráveis. Vulnerabilidade/inclusão/exclusão social. Vulnerabilidades e seus impactos nos grupos humanos. O Direito à Saúde da população Vulnerável. Assistência à Saúde em cenários específicos. Saúde da população privada de liberdade. Saúde da população LGBTQIAPN+. Saúde da população negra, indígena e quilombola. Saúde da População com deficiência. Saúde da população em situação de rua. Implicações éticas da pesquisa com populações vulneráveis.

Objetivos de aprendizagem:

Analisar e conhecer o conceito de vulnerabilidade, os grupos populacionais e suas características, além dos termos relacionados e apresentação das Políticas de Saúde.

Conhecer algumas especificidades de cada população vulnerável.

Conteúdos:

- Conceito, classificação, termos relacionados, assistência e políticas públicas em saúde que envolvem a(s) pessoa(s):
 - com deficiência;

- negras;
- LGBTQIAPN+;
- quilombolas;
- indígenas;
- de rua;
- privadas de liberdade.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. Vulnerabilidade e Direitos Humanos – Prevenção e Promoção da Saúde – Livro I - Da Doença à Cidadania. 1. ed. São Paulo: Juruá editora, 2012.

RUA, Maria das Graças. Políticas públicas. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

Bibliografia complementar:

A SURDO mudez no Brasil: (cadeira de higiene). Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), 2013.

CIASCA, S. V.; HERCOWITZ, A.; LOPES JUNIOR, A. Saúde LGBTQIA+ Práticas de cuidado transdisciplinar. São Paulo: Editora Manole, 2021.

DIMENSTEIN, Magda; CIRILO NETO, Maurício. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-17, mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100002&lng=pt&nrm=iso

HELMAN, Cecil G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PINELL, Patrice. Análise sociológica das políticas de saúde. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2010.

TREVISAN, João Silvério. Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 4. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva, 2018.

Disciplina: Uso racional de medicamentos

Ementa:

Busca de informações de eficácia, segurança, comodidade e custo de medicamentos. Uso racional de medicamentos. Seleção de grupos de medicamentos. Objetivo terapêutico. Boas práticas de prescrição.

Objetivos de aprendizagem:

- Discutir a Política de Saúde quanto ao uso dos medicamentos
- Conhecer os desafios e perspectivas da farmacoepidemiologia; farmacovigilância; farmacoconomia no âmbito da estratégia de saúde da família.
- Analisar os aspectos práticos da prescrição e dispensação de medicamentos.

Conteúdos:

- Panorama nacional do uso racional de medicamentos;
- Adesão ao tratamento medicamentoso;
- Consequências do uso irracional dos medicamentos;
- Barreiras para a utilização racional de medicamentos;
- Estratégias para o uso racional de medicamentos;
- Farmacoepidemiologia, farmacovigilância, farmacoconomia;
- Prescrição e dispensação de medicamentos na atenção básica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e Administração de Medicamentos. Protocolo coordenado pelo Ministério da Saúde e ANVISA em parceria com FIOCRUZ e FHEMIG. 2013. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/01/protoc_identificacaoPaciente.pdf. Acesso em: 8 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso de Medicamentos e Medicalização da Vida: recomendações e estratégias. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Bibliografia complementar:

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, p. 733 – 736, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>. Acesso em: 8 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SANTI, L. Q. Prescrição: o que levar em conta? *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos*. OPAS/OMS – Representação Brasil, v. 1, n. 14, p. 1 - 11, 2016. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/02/Fasciculo-014a.pdf>.

Acesso em: 8 jan. 2024.

THOMPSON, Judith E.; DAVIDOW, Lawrence W. *A prática farmacêutica na manipulação de medicamentos*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ZANETTI, M. O. B.; MARCHETTI, J. M.; ANDRADE, R. C. G. Adequação da prescrição de medicamentos na Atenção Primária à Saúde de Ribeirão Preto-SP: estudo transversal. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-11, 2018. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1443>. Acesso em: 8 jan. 2024.

Disciplina: Urgências e emergências na atenção básica

Ementa:

Acolhimento com classificação de risco. Organização, estrutura e funcionamento das unidades para atendimento de urgência e emergência na atenção básica. Protocolos de atendimento de urgência e emergência. Funcionamento da rede de atenção à saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde. Referência e contrarreferência. Primeiros socorros.

Objetivos de aprendizagem:

- Desenvolver habilidades básicas de atividades de resgate e salvamento na atenção básica;

- Conhecer os métodos de assistência integral e humanizada ao ser humano, nas diferentes fases do ciclo vital, em situações de urgências e emergências na atenção básica;
- Estabelecer plano de promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo em situações críticas na atenção básica.

Conteúdos:

- Acolhimento com classificação de risco.
- Organização, estrutura e funcionamento das unidades para atendimento de urgência e emergência na atenção básica.
- Protocolos de atendimento de urgência e emergência.
- Funcionamento da rede de atenção à saúde.
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde.
- Referência e contrarreferência.
- Primeiros socorros.

Bibliografia básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 8 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

TOFANI, L. F. N. et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 1, e220122pt. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220122pt>>. Acesso em: 8 jan. 2024.

Bibliografia complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FARIAS, D. C. et al. Acolhimento e resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. *Rev bras educ med.*, v. 39, n. 1, p. 79–87, 2015. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00472014>. Acesso em: 8 jan. 2024.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297 - 2305, 2010. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S1413-](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005)

81232010000500005. Acesso em: 8 jan. 2023.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (ESTADOS UNIDOS).; AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Artmed, 2021.

PRADO, Felício Cintra do; RAMOS, Jairo; VALLE, José Ribeiro do. Atualização terapêutica: urgências e emergências. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

Disciplina: Cuidado à saúde da mulher

Ementa:

Indicadores de morbimortalidade nacionais e estaduais em saúde da mulher e materna. Pactos, políticas e programas de saúde da mulher e materna no Brasil e no mundo. Papel dos membros da equipe de Saúde da Família no planejamento de ações e avaliação de riscos à saúde da mulher e materna. Planejamento familiar. Atenção ao ciclo gravídico-puerperal. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos da saúde da mulher. Climatério.

Objetivos de aprendizagem:

- Reconhecer critérios técnico-científicos na área da saúde da mulher, para o planejamento do cuidar no ciclo de vida, numa dimensão holística/integral e humanista, com ênfase na atenção básica.
- Abordar a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal e em toda a fase reprodutiva, quanto às ações próprias dos programas e das políticas de saúde para as mulheres.
- Investigar as interações entre o processo de saúde-doença e as condições de vida da mulher, em seu contexto social e familiar.
- Enfocar temas cotidianos na promoção da saúde e qualidade de vida, numa perspectiva crítico-reflexiva sobre as questões de gênero e violência que comumente envolvem a mulher.

Conteúdos:

- Políticas de Atenção à saúde da mulher com enfoque na atenção básica e na prevenção, bem como nos programas mais importantes, como o PNAISM (Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher) e o do PHPN (Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento).
- Epidemiologia da saúde da mulher: indicadores de saúde e fatores de risco de doenças e agravos prevalentes na população feminina.
- Questões éticas, bioéticas e legais na saúde da mulher: abortamento, planejamento familiar, violência doméstica, sexual e simbólica, desigualdades de gênero e suas interrelações com a assistência à saúde.
- A mulher nas diferentes fases ginecológicas do ciclo vital: adolescência, reprodução e climatério, englobando a visita domiciliar e educação em saúde para a mulher e sua família. A consulta ginecológica e obstétrica focando na qualidade de vida.
- Complicações clínicas mais prevalentes nas mulheres: vulvo vaginites/vaginoses, neoplasias cérvico-uterina e mamária, etc.; métodos contraceptivos/planejamento familiar; DST, com enfoque na abordagem sindrômica.
- Assistência à mulher na gestação, na preparação para o parto, no puerpério, na amamentação e no abortamento.

Bibliografia básica:

BEREK, Jonathan S.; NOVAK, Edmundo R. Tratado de ginecologia. 16. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2021.

HOFFMAN, Barbara L. Ginecologia de Williams. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

ROSSI, P.; RIBEIRO, R.M.; BARACAT, E.C. Manual de ginecologia de consultório. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

Bibliografia complementar:

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane (Org.). Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, A. M. R. Anatomia orientada para a clínica. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

RICCI, Susan Scott. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

TOY, Eugene C (Sec.). Casos clínicos em ginecologia e obstetrícia. 4.ed. Porto Alegre: MacGraw-Hill, 2014.

Disciplina: Cuidado à saúde da criança e do adolescente

Ementa:

Crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Cuidado interprofissional na Atenção Primária à Saúde ao recém-nascido, à criança e ao adolescente. Crescimento e desenvolvimento da criança no contexto familiar. Cuidado ao adolescente e o contexto social. Cuidado à criança e ao adolescente sadio e/ou doente, na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Políticas de saúde para a criança e o adolescente.

Objetivos de aprendizagem:

- Compreender a saúde da criança e do adolescente, no contexto familiar e social, respeitando sua individualidade e especificidade, priorizando o cuidado na atenção básica.
- Conhecer os aspectos ligados ao crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente sadios, dentro do seu contexto familiar e de promoção da saúde.
- Reconhecer o desenvolvimento saudável de recém-nascido, lactente, infante, pré-escolar e adolescente, inseridos na família e no contexto social.
- Assistir à criança e ao adolescente quanto às doenças prevalentes e as necessidades básicas da população jovem nos serviços de saúde em atenção básica.

Conteúdos:

- Políticas de atenção à saúde da criança e do adolescente, com enfoque na atenção básica e na prevenção, incluindo o Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e o programa de imunização.
- Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Contexto epidemiológico da saúde da criança e do adolescente: indicadores de saúde e fatores de risco de doenças e agravos prevalentes.
- Aspectos nutricionais do ciclo vital da criança e do adolescente saudáveis e os agravos nutricionais.

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável, de acordo com as diversas fases do ciclo vital.
- Assistência em casos de acidentes e violência doméstica: abordagem na prevenção dos riscos.
- Assistência à criança e ao adolescente numa perspectiva multidisciplinar e englobando a família, a rede social de apoio e os sistemas de referência e contra-referência de saúde, educação e assistência social.

Bibliografia básica:

PEREIRA, A. L. M. et al. Medicina do adolescente: fundamentos e prática. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de pediatria. 5. ed. Barueri: Manole, 2022.

SUCUPIRA, Ana Cecilia Silveira Lins. Pediatria em consultório. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2010.

Bibliografia complementar:

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

LIEVEGOED, B. C. J. Desvendando o crescimento: as faces evolutivas da infância e da adolescência. 4. ed. São Paulo: Antroposófica, 2007.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, A. M. R. Anatomia orientada para a clínica. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

SCHMITZ, Edilza Maria. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

SILVA, M. C. A. Saúde da criança e do adolescente: instrumentos norteadores e de acompanhamento. Paraná: Atena Editora, 2020.

Disciplina: Cuidado à saúde do adulto e idoso**Ementa:**

Processo saúde-doença do adulto e do idoso no âmbito da atenção primária de saúde. Doenças no adulto e no idoso e as condutas da equipe de saúde da família. Cuidado clínico da equipe de saúde da família no processo de cuidar de adultos e idosos. Trabalho em equipe e sua

contribuição na integralidade da atenção à saúde do adulto e do idoso. Políticas de atenção à saúde do idoso e sua interface com o estatuto do idoso.

Objetivos de aprendizagem:

- Compreender a epidemiologia e aspectos relacionados ao controle e ao tratamento de doenças crônicas, transmissíveis e negligenciadas, que acometem adultos e idosos.
- Discutir sobre práticas seguras no atendimento ao adulto e ao idoso na Atenção Primária à Saúde.
- Implementar condutas interdisciplinares no cuidado ao adulto e ao idoso, considerando o contexto familiar e social no qual estão inseridos.
- Conhecer as políticas de saúde voltadas ao adulto e ao idoso acompanhados na Atenção Primária à Saúde.
- Implementar condutas de investigação, notificação e controle de doenças e agravos na Atenção Primária à Saúde.

Conteúdos:

- O processo saúde-doença do adulto e do idoso no âmbito da atenção primária de saúde.
- As doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas no adulto e no idoso e as condutas da equipe de saúde da família com vistas a melhoria da sua qualidade de vida.
- As práticas educativas e de promoção da saúde e sua contribuição na atenção à saúde do adulto e do idoso.
- A equipe de saúde da família no contexto da saúde do adulto e do idoso e sua atuação nas ações interdisciplinares que favorecem a melhoria da qualidade de vida do idoso.
- A equipe de saúde da família e sua participação na melhoria da auto-estima e no desenvolvimento da autonomia da pessoa idosa.

Bibliografia básica:

DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PORTO, Arnaldo Lemos. Exame clínico: Porto & Porto. 7 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013.

SCHOR, Nestor (Ed.). Guia de geriatria e gerontologia. 2. ed. Barueri: Manole, 2011.

Bibliografia complementar:

CAMPOS, G. W. S. (Org.). Tratado de saúde coletiva . 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec Ltda, 2014.

JESUS, Fernanda Ferreira de; SILVA, Marina da Cruz; BOAVENTURA, Vanessa Cunha. Políticas públicas e programas de transferência de renda: o impacto do benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa Bolsa Família (PBF) na vida dos idosos residentes nas cidades de Cachoeira e São Félix-BA. Cruz das Almas, BA: Ed. UFRB, 2012.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, A. M. R. Anatomia orientada para a clínica. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

REY, Luís. Bases da parasitologia médica. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2015.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. Rouquayrol – Epidemiologia & Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

Disciplina: Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso**Ementa:**

Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Tipos de estudo/pesquisa. Objetos e objetivos de pesquisa. Etapas de um projeto de pesquisa. Monografia, projeto de pesquisa, projeto de extensão, projeto de inovação, produção artístico-cultural, artigo científico, relatório.

Objetivos de aprendizagem:

- Conhecer as etapas e formas de desenvolvimento de projetos de pesquisa.
- Elaborar o projeto de pesquisa (finalizar).
- Reconhecer a importância da pesquisa como ferramenta fundamental para a melhoria da qualidade da atenção à saúde.
- Acompanhar as tendências das pesquisas com foco na atenção básica à saúde das famílias.

Conteúdos:

- Elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), tendo iniciado na disciplina de Metodologia seu arcabouço.;

- Conceitos fundamentais e estrutura do projeto de pesquisa.
- Tendências da pesquisa com foco na saúde da família.
- O método científico e sua contribuição na elaboração de projetos de pesquisa.
- Etapas do projeto de pesquisa.
- A formulação do projeto de pesquisa e de planos de intervenção em saúde.
- Aspectos éticos relacionados à pesquisa em saúde.
- Normas da ABNT e sua utilização na pesquisa científica.

Bibliografia básica:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 07 dez.2023.

» http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html

CORDEIRO, L.; BALDINI SOARES, C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo*, v. 20, n. 2, p. 37–43, 2020. DOI: 10.52753/bis.2019.v20.34471. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34471>. Acesso em: 7 dez. 2023

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE .. Integrative review: what is it? How to do it?. *einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 07 dez 2023.

Bibliografia complementar:

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M de A. Fundamentos de Metodologia Científica. 368p. 9.ed. Atlas. 2021.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia Científica. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MATTAR NETO, J.A. M. Metodologia Científica na Era da Informática. Editora Saraiva, 2005.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20ª ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5th ed. Petrópolis: Vozes; 2013. 481 p.

TEIXEIRA, E. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. VALLS. *Da ética à bioética*. Petrópolis: Vozes, RJ, 2004.

VIEIRA, S. *Introdução à Bioestatística*. Rio de Janeiro: ED. Campus, 2004.

14 INFRAESTRUTURA EXISTENTE

14.1 Espaço físico

O espaço de trabalho para Coordenação do curso e serviços acadêmicos estará reservado nos polos de EaD e também no IEAD e no ICS da Unilab. As salas de aulas estarão disponíveis para os professores que atuarem no curso. Serão utilizadas as salas disponíveis nos polos onde terão os cursos. Os/as alunos/as acessarão equipamentos de tecnologias e laboratório de informática e laboratórios didáticos especializados nos respectivos polos de ensino que estiverem vinculados.

O Sistema de Bibliotecas da Unilab (Sibiuni) é órgão complementar da Unilab e é responsável pelo funcionamento sistêmico das bibliotecas da Unilab, a fim de oferecer suporte ao desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão. Tendo como missão fomentar e fornecer serviços de informação de excelência, indispensável no apoio ao ensino, aprendizagem e investigação científica, além de proporcionar a difusão e valorização do conhecimento produzido por meio da disseminação da informação, é suporte de apoio ao pleno desempenho das atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão, Inovação e Gestão da Unilab. O Sibiuni é composto por estrutura administrativa e três bibliotecas Setoriais sendo uma (01) nos Campus das Auroras (Redenção - Ceará), uma (01) na Unidade Acadêmica dos Palmares (Acarape - Ceará) e uma (01) no Campus dos Malês (São Francisco do Conde - Bahia). O acervo da Biblioteca atende aos discentes, docentes e demais pessoas vinculadas à Unilab para consulta local e empréstimos conforme sistema de acesso utilizado em todas as bibliotecas dos diversos campus.

É importante ressaltar que a Unilab utiliza sistema disponibilizado pelo governo Federal a todas as universidades públicas do Brasil para pesquisas, o Portal de Periódicos da CAPES. Este sistema oferece acesso a fontes de informação científica e tecnológica, publicações periódicas internacionais e nacionais, cujo acesso é gratuito. Atualmente, as Bibliotecas do Ceará dispõem de títulos relacionados às diversas áreas do conhecimento das disciplinas ofertadas no curso. Acessibilidade nos Campi da Unilab estão caracterizadas na presença de rampas de acesso (Campi Auroras, Liberdade e Palmares) e elevadores (Unidade Acadêmica de Palmares) para acesso aos diversos pavimentos de sala de aula e salas administrativas.

15 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe multidisciplinar que atuará no curso é composta pelo corpo docente, tutores e pessoal técnico-administrativo. Este último com funções de apoio administrativo e funções técnicas para produção e manutenção das TIC utilizadas no curso.

O pessoal técnico-administrativo da equipe multidisciplinar será composto dos seguintes atores:

- Secretaria do Curso (um);
- Diagramador (um);
- Design Instrucional (um)
- Web Design (dois);
- Suporte ao AVA (dois);
- Suporte a produção Audiovisual (dois);
- Docentes que atuam na Gestão do Curso;
- Docentes que atuam no desenvolvimento do curso.
- Tutores.

Os Tutores são profissionais especialistas ou mestrados em áreas afins ao curso que possuem função de apoiar o trabalho do professor na condução das disciplinas. De acordo com manual de avaliação de cursos EaD do INEP, a tutoria é papel obrigatório e item de avaliação dos cursos EaD.

16 PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO

O material didático configura-se como dinamizador da construção curricular e balizador metodológico. É mediante o material didático que é realizado o direcionamento metodológico.

O material didático será elaborado por equipe capacitada para elaboração do mesmo, composta prioritariamente por docentes e técnicos. Na execução dessa adaptação e confecção de novos materiais, como videoaulas, por exemplo, os professores contarão com o auxílio de estrutura pedagógica da própria Unilab. Essa mesma equipe pedagógica será o elo de ligação entre professores e alunos, no tocante ao processo ensino-aprendizagem.

A estrutura pedagógica da EaD do Curso de Especialização em Saúde da Família conta com os seguintes atores: pedagogos, orientadores pedagógicos, pessoal de TI, coordenadores e de tutoria. Todos os atores da estrutura pedagógica da EaD têm como função básica assistir ao estudante, acompanhá-lo e motivá-lo ao aprendizado.

A produção do conteúdo básico será realizada por autores especialistas, coordenados pela UNILAB, e sua distribuição será feita pela equipe de produção técnica.

17 SELEÇÃO DE TUTORES

O processo de seleção dos tutores será realizado a partir de abertura de edital público. O Tutor deve possuir formação de nível superior e, no mínimo, formação lato sensu na área da saúde ou mestrado em andamento. Os tutores serão selecionados conforme as necessidades específicas de cada disciplina ou grupo de disciplinas.

É importante enfatizar que a seleção e o treinamento não implicam necessariamente na contratação dos tutores. Após este processo e em função da necessidade, os mesmos serão convocados para trabalho de tempo determinado. Ao fim da disponibilização de uma disciplina ou de um grupo de disciplinas, o tutor poderá ser desligado dos quadros do curso conforme necessidade observada pela Coordenação do curso ou poderá continuar na disciplina subsequente.

O processo de avaliação acontecerá por meio de análise de currículo Vitae no formato Lattes da plataforma do CNPq, com comprovação da formação acadêmica. Os convocados para o trabalho de tutoria deverão assinar um termo de compromisso que constará de todas as atribuições e regulamentos pertinentes.

17. 1 Sistema de tutoria

A tutoria é um dos elementos do processo educativo que possibilita a ressignificação da educação a distância, por possibilitar o rompimento da noção de tempo/espaço da escola tradicional. O processo dialógico que se estabelece entre estudante e tutor deve ser único, o tutor, paradoxalmente ao sentido atribuído ao termo “distância”, deve estar permanentemente em contato com o estudante, mediante a manutenção do processo dialógico, em que o entorno, o percurso, as expectativas, as realizações, as dúvidas, as dificuldades sejam elementos dinamizadores desse processo.

Na fase de planejamento, o tutor pode participar da discussão, com os professores formadores, a respeito dos conteúdos a serem trabalhados, do material didático a ser utilizado, da proposta metodológica, do processo de acompanhamento e da avaliação de aprendizagem. Isso facilita o processo de tutoria junto ao alunado.

No desenvolvimento do curso, o tutor pode se responsabilizar pelo acompanhamento e avaliação do percurso de cada estudante sob sua orientação: em que nível cognitivo se encontra, que dificuldades apresenta, se ele coloca-se em atitude de questionamento reconstrutivo, se reproduz o conhecimento socialmente produzido necessário para

compreensão da realidade, se reconstrói conhecimentos, se é capaz de relacionar teoria- prática, se consulta bibliografia de apoio, se realiza tarefas e exercícios propostos, como estuda, quando busca orientação, se ele relaciona-se com outros estudantes para estudar, se participa de organizações ligadas à sua formação profissionais ou a movimentos sociais locais. Além disso, o tutor deve, neste processo de acompanhamento, estimular, motivar e, sobretudo, contribuir para o desenvolvimento da capacidade de organização das atividades acadêmicas e de aprendizagem.

Por todas essas responsabilidades, torna-se imprescindível que o tutor tenha formação adequada, em termos dos aspectos político-pedagógicos da educação a distância e da proposta teórico metodológica do curso. Essa formação deve ser oportunizada pela Unilab antes do início do curso e ao longo do curso.

Os tutores receberão capacitação inicial para a função e participarão das oficinas de formação continuada previstas.

Como recursos para interlocução poderão ser utilizados:

- Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), com recursos de fórum, chat, biblioteca virtual, agenda, repositório de tarefas, questionários, recursos de acompanhamento e controle de cada estudante, entre outros;
- Videoaulas;
- Telefone;
- Email; e
- Encontros semanais com a coordenação de tutoria/alunos.

18 ENCONTROS PRESENCIAIS

Os encontros presenciais são motivos de amplo planejamento, envolvendo os atores pedagógicos e administrativos dos subsistemas do Curso. Entre as atividades a serem contempladas podem-se incluir avaliação do desempenho discente, apresentação de palestras, aulas, pesquisas desenvolvidas, defesa de trabalho de conclusão de curso, visitas técnicas e integração social da comunidade acadêmica.

Alguns encontros presenciais poderão utilizar a tecnologia da videoconferência. Os encontros realizados através desse procedimento em geral também tendem a integrar mais intensamente os participantes entre si e com seus professores. Estes encontros receberão maior aporte pedagógico para que se possa utilizar mais intensamente os diversos recursos possíveis através do uso desse meio. O recurso da videoconferência poderá ser utilizado para cumprir algumas das etapas presenciais do curso, porque cumpre as exigências de flexibilidade na oferta e na construção do conhecimento.

O Instituto de Educação à Distância (IEAD) e o Instituto de Ciências da Saúde (ICS) poderão avaliar os meios alternativos e impactos orçamentários e pedagógicos relativos ao uso da teleconferência e das abordagens presenciais tradicionais.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, R., OLIVEIRA, NF., BARRETO, ML. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. *Am J Public Health*, v.99, n. 1, p. 87-93, 2009.
- ARNAIZ, P. et al. Trabalho colaborativo entre professores e atenção à diversidade. *Comunidade Educativa*, n.262, p.29-35. 1999.
- BRASIL. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso 14 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Coordenação Do Curso De Enfermagem. Projeto Político-Pedagógico Do Curso De Enfermagem. Redenção/Ce,2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Plano de Desenvolvimento Institucional. 2013-2017.Redenção – CE
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Relatório de Gestão, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_2010.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Competências dos profissionais de nível superior na estratégia de saúde da família. Brasília: UNA-SUS, 2011.
- CEARÁ. Caderno Regional do Maciço de Baturité (2019). Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2019/11/Caderno-Maci%C3%A7o-de-Baturit%C3%A9.pdf> Acesso em: 02 de julho de 2022.
- FACCHINI, .LA. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):669-681, 2006.
- FILHO ESCRIVÃO, E.; RIBEIRO, L. R. C. Inovando no ensino de administração: uma experiência com a aprendizagem baseada em problemas (PBL). *Cadernos Ebape*. Brasil, ago, 2008.
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997. Lobo, LC. Documento de Referência 2 - Marco Conceitual da Universidade Aberta do SUS, 2008. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_marco_conceitual_unasus.pdf
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2003.

- HUNG, W.; JONASSEN, D. H.; LIU, R. Problem-Based Learning. 2005.
- Giovanella, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, suppl 1 [Acessado 14 Dezembro 2023], pp. 2543-2556. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>.
- IPECE. Anuário estatístico do Ceará. Perfil das regiões de planejamento: Maciço de Baturité. Fortaleza: IPECE, 2010.
- KIRNER, C.; SISCOOTTO, R. Realidade virtual e aumentada: conceitos, projetos e aplicações. Porto Alegre: SBC, p. 2012, 2007. LAMOUNIER, E.; CARDOSO, A. Realidade virtual: uma abordagem prática. São Paulo: Mania de Livro, p. 326, 2004.
- LOWY, I. Fleck e a historiografia recente da pesquisa biomédica. In: Portocarrero V. Filosofia, história e sociologia das ciências: abordagens contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. p.233-49.
- MACINKO, J. et al. An Evaluation of the Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990-2002. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60: 13- 19, 2006.
- MARTIN, K. J.; CHRISPEELS, J. H.; DEIDIO-CASTON, M. Exploring the use of problem-based learning for developing collaborative leadership skills. *J. School Leadersh*, v.8, p.470-500. 1998.
- MONTESSORI, M. The absorbent mind. Oxford: Clio Press. 1999. (Originally published 1949) PIAGET, J. A epistemologia genética e a pesquisa psicológica. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1974.
- RASELLA, D. AQUINO, R. BARRETO, M. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. *Pediatrics*. 126(3):e534-40,2010.
- SCHMIDT, H. G. Problem-based learning: rationale and description. *Med Educ*, n.17, p.11-16. 1983.
- SCHMIDT, H. G.; BOSHUIZEN, A. P. H.; VRIES, M. Comparing problem-based with conventional education: a review of the University of Limburg medical school experiment. *Ann. Commun. Oriented*, ed.5, p.193-198. 1992
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília:UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p .
- TANAKA, R. Y. et al. Objeto educacional digital: avaliação da ferramenta para prática de ensino em enfermagem. *Acta Paul Enferm*, n.23, Ed.5, p.603-607. 2010.
- TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo em saúde. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.30, n.2, p.286-290. Ago. 1996.

THUMÉ, E. et al. The Utilization of Home Care by the Elderly in Brazil's Primary Health Care System. *American Journal of Public Health*, v. e1-e7, p. 10.2105/AJPH.20, 2010.

VIDAL, E. M.; MOREIRA, A. N.; MENEGHEL, S.; SPELLER, P.; Cenários da educação no Maciço de Baturité/CE: reflexões sobre as políticas públicas de educação na região. Fortaleza, jun./ 2012 (mimeo.).

WOOD, D. F. ABC of learning and teaching in medicine. *Clinical review*, v.326. fev. 2003.

WOODS, R. D. Problem-based learning for large classes in chemical engineering. 1996.

WOODS, R. D. Problem-based learning: how to gain the most from PBL. Waterdown, Canada: Woods. 1994.