



Ministério da Educação

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira

Instituto de Ciências da Saúde

Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da
Família

**PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO
DO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Redenção - CE

2023

Reitoria

Roque do Nascimento Albuquerque

Vice-Reitoria

Claudia Ramos Carioca

Pró-Reitoria de Administração

Jonh Wesley Lopes da Silva

Pró-Reitoria de Planejamento

Antônio Célio Ferreira dos Santos

Pró-Reitoria de Graduação

Thiago Moura de Araújo

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Carlos Henrique Lopes Pinheiro

Pró-Reitoria de Extensão, Arte e Cultura

Geranilde Costa e Silva

Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis

Segone Ndangalila Cossa

Pró-Reitoria de Relações Institucionais

Artemisa Candé Monteiro

Direção do Instituto de Ciências da Saúde

Juliana Jales de Holanda Celestino

Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família

Jairo Domingos de Moraes

Vice-Coordenação do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família

Leidiane Minervina Moraes de Sabino

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	1
1.1. Justificativa do Curso	1
1.2. Identificação das Instituições Proponentes	4
2. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/CURSO.....	7
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MPSF E DA UNILAB.....	7
4. CARACTERIZAÇÃO DO MPSF.....	10
4.1. Área de Concentração.....	10
4.2. Linhas de Pesquisa	10
4.3. Objetivos Gerais	11
4.4. Objetivos Específicos – Competências Esperadas ao Final do Curso pelo Egresso	11
4.5. Periodicidade da Seleção	12
4.6. Vagas por Seleção	12
4.7. Perfil dos Egressos.....	12
5. ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA.....	12
5.1. Colegiado Geral.....	12
5.2. Corpo Docente	13
6. ESTRUTURA DIDÁTICO PEDAGÓGICA.....	13
7. PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO.....	14
7.1. Princípios Educacionais	14
7.2. Metodologia	15
7.3. Estratégias Educacionais	15
7.3.1. Grupo tutorial (GT)	15
7.3.2. Exposição dialogada ou mini-exposição (ME).....	19
7.3.3. Seminário (SEM).....	19
7.3.4. Estudo dirigido (ED)	20
7.3.5. Treinamento de habilidade (TH).....	20
7.3.6. Oficina de trabalho (OT).....	21
7.3.7. Prática na comunidade (PC)	21
7.3.8. Projeto em equipe (PE)	22
7.3.9. Narrativa (NAR).....	22
7.3.10. Simulação (SIM).....	23
7.3.11. Estudo de caso (EC)	23

7.3.12. Problematização (PB)	23
8. DESENHO CURRICULAR E CARGA HORÁRIA	24
9. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM	24
9.1. Avaliação do mestrando	25
9.1.1. Avaliação da aprendizagem nos módulos	27
9.1.2. Exame de qualificação	28
9.1.3. Trabalho de conclusão do mestrado (TCM)	28
10. SISTEMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR	29
10.1. Avaliação dos Módulos pelos Mestrados	29
10.2. Avaliação do Programa	30
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO 1 - IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES RENASF	32
ANEXO 2 - IDENTIFICAÇÃO DA COORDENAÇÃO GERAL E DOS CORDENADORES E VICE-CORDENADORES POR INSTITUIÇÃO	33
ANEXO 3 - PROFESSORES CREDENCIADOS POR INSTITUIÇÃO	36
ANEXO 4 - QUADRO DE DISCIPLINAS COM CARGA HORÁRIA	40
ANEXO 5 - CARGA-HORÁRIA, CRÉDITOS, EMENTA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS MÓDULOS	41

1. APRESENTAÇÃO

O Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) foi aprovado em novembro de 2010 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A opção pelo formato do Mestrado Profissional (MP) reforça a desejável parceria entre a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e os gestores municipais, além de se comprometer com o fortalecimento de redes de saúde-escola.

A RENASF foi criada em julho de 2009, com a participação de instituições dos estados do Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Piauí e Maranhão, e da Fundação Oswaldo Cruz (**ANEXO 1**). Sua finalidade é a educação permanente, a produção do conhecimento científico, tecnológico e de inovação na área Saúde da Família, na região Nordeste.

1.1. Justificativa do Curso

É de amplo conhecimento que, em 1987, o estado do Ceará, no Nordeste do país, foi palco do Programa de Agentes de Saúde, voltado para a diminuição da mortalidade infantil. Esse programa foi implantado em regiões vitimadas pela seca para, entre outras ações, difundir informações sobre a prevenção da mortalidade infantil e obter resultados positivos na sua diminuição. O sucesso dessa iniciativa serviu de exemplo para o Ministério da Saúde, implantar em 1991, em outras regiões do país, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (VIANA; DAL POZ, 1998), seguido, em 1994, pelo Programa Saúde da Família (PSF).

Na Política Nacional de Atenção Básica, o PSF torna-se estratégico para a reorientação do modelo assistencial na atenção primária, deixando a concepção focalizada e programática para tornar-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no ano de 2005 (BRASIL, 2006).

A ESF, além de fornecer a base estrutural para a organização dos sistemas municipais de saúde, tornou-se porta de entrada para os demais níveis assistenciais. Sua expansão tem sido realizada de forma acelerada em todo o país, sendo estruturada de formas diversas, a partir da realidade e

características de cada Município.

Um dos entraves para o seu sucesso e sua consolidação deve-se ao descompasso existente entre a formação dos profissionais de saúde e as práticas de atenção primária. Estudo realizado entre dezembro de 1997 e março de 1998 sobre o PSF no Ceará (ANDRADE, 1998), que abrangeu sua estrutura e funcionamento, mostrou que, entre as limitações e dificuldades mais significativas expressas pelos secretários municipais de saúde e os profissionais que trabalhavam no PSF, a que mais se destacou foi a falta de qualificação dos profissionais para atuar na comunidade. A conclusão do estudo foi a de que esse entrave poderia ser resultante de processos de formação predominantemente baseados na atenção hospitalar, com privilégio da atenção ao indivíduo em detrimento do coletivo.

Os resultados deste estudo nos permitem afirmar que, para superar as insuficiências de conhecimentos, habilidades e atitudes dos integrantes das equipes de saúde da família, seria necessário buscar alternativas que possibilitassem o desenvolvimento de competências coerentes com o alcance da atenção primária à saúde de qualidade, que desenvolva práticas de cuidado integral, possibilitando a consolidação da gestão local, capazes de produzir conhecimento científico e tecnológico transformadores da realidade.

No contexto da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) pode-se destacar que a mesma está localizada na região conhecida como Maciço de Baturité, que abrange 13 municípios, a saber: Acaraípe, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção. Essa região é caracterizada pela presença de 2.225 profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 13,75% médicos, 9,21% enfermeiros, 5,44% dentistas e 7,73% outros profissionais de saúde de nível superior. A formação desses profissionais é de suma importância para a qualificação profissional regional na área de saúde e indicadores epidemiológicos.

O Campus sede (Liberdade) está sediado no município de Redenção, situado no Maciço de Baturité, no Estado do Ceará, cuja região compõe uma extensa Rede de Atenção à Saúde (RAS) que conta com aproximadamente 80 Unidades Básicas de Saúde, 3 Policlínicas e 4 centros de especialidades, além de 11 Hospitais Gerais com 6 bases de suporte do Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência (SAMU) e 10 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e atende uma população estimada de 248.015 pessoas.

Observa-se, ainda que a situação socioeconômica dos moradores do Maciço de Baturité é preocupante. Em relação à renda domiciliar, cerca de 31% vivem em condições de extrema pobreza, com renda mensal inferior a ¼ do salário mínimo. Além disso, aproximadamente 87% têm renda mensal equivalente a um salário mínimo, enquanto apenas 3% da população desfrutam de superior a 2 salários mínimos. É importante ressaltar que um pequeno percentual de 5% (correspondente a 4.472 domicílios) não declarou nenhum rendimento, mesmo com os programas sociais do Governo Federal em vigor. Esses dados revelam que os índices das classes com menor rendimento no Maciço de Baturité estão entre os mais elevados de todo o estado do Ceará, o que evidencia a extrema vulnerabilidade socioeconômica da região (VIDAL; MENHEGUEL; SPELLER, 2012).

O Maciço do Baturité torna-se assim um campo aberto para a realização de estudos que promovam, com base no saber acadêmico e saber do campo do trabalho e da tecnologia, a busca de soluções para problemas concretos da realidade regional, nordestina e brasileira, bem como a melhoria dos seus indicadores sociais e econômicos, e dessa maneira constituindo-se área de estudo em expansão para a produção de conhecimentos e práticas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esse fato corrobora com uma das premissas da RENASF ao adotar a formação para produção de conhecimento e desenvolvimento profissional com a finalidade de aprimorar processos institucionais locorregionais, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, ao passo que reconhece a territorialização da ESF e a necessidade de mudança assistencial como algo a se alcançar na busca de fortalecimento do potencial analítico e de reflexão crítica profissional no SUS.

Além disso, a UNILAB está inserida no contexto de internacionalização da educação superior, com parceria com os países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) o que demonstra um espaço rico de troca e construção coletiva do conhecimento plural e diversos no campo da saúde.

Com o MPSF espera-se contribuir na qualificação dos trabalhadores da ESF, através da educação interprofissional, possibilitando a superação de obstáculos e o desenvolvimento de iniciativas significantes para o fortalecimento

do SUS local, através da articulação entre educação, atenção, gestão e investigação. Pretende-se ainda formar lideranças para exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão da ESF.

Para tanto, o MPSF tem uma estrutura curricular comum oferecida em rede, descentralizada, com estímulo à utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pois o enfoque da educação permanente adotado representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de formação desses profissionais, pois parte de uma relação dinâmica entre teoria e prática, reconhece a articulação entre os saberes produzidos no mundo do trabalho, na atenção ao cuidado, na gestão e na vigilância à saúde e nas instituições formadoras.

1.2. Identificação das Instituições Proponentes

O MPSF está sendo desenvolvido em rede, oferecido de forma descentralizada. A definição da estrutura e funcionamento do Curso deu-se com a participação de instituições nucleadoras, colaboradoras e consorciadas¹.

A riqueza do Programa ser organizado em Rede possibilita que todas as instituições nucleadoras participem, de forma ativa, na gestão acadêmica e administrativa do Mestrado. Mas, oficialmente, a instituição proponente para a CAPES é a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

As instituições nucleadoras são:

- 1 Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

¹ As **instituições nucleadoras** são as instituições que possuem pelo menos um Curso de Mestrado na área da saúde, que tenham docentes permanentes e colaboradores, para dar sustentação ao curso, que disponibilizem infraestrutura adequada e que realizem procedimentos de certificação. As **instituições colaboradoras** são as instituições que participam de forma sistemática de atividades do Curso, disponibilizando infraestrutura adequada e recursos humanos, como membros do corpo docente, permanentes e colaboradores. As **instituições consorciadas** são as instituições com potencial de participação em atividades do Curso, disponibilizando infraestrutura adequada e recursos humanos, e que já atuam na área de saúde da família através de docentes com desempenho acadêmico compatível com a modalidade profissional.

- 2 Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNCE)
- 3 Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
- 4 Universidade Federal do Ceará (UFC)
- 5 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
- 6 Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
- 7 Universidade Federal do Piauí (UFPI)
- 8 Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
- 9 Universidade Regional do Cariri (URCA)
- 10 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)
- 11 Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

E as instituições colaboradoras estão descritas a seguir:

- 1 Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)
- 2 Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS)
- 3 Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)
- 4 Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ)

A UNILAB como nucleadora do mestrado possui uma infraestrutura adequada e bem equipada para a realização do programa do MPSF, cujas atividades serão predominantemente conduzidas no campus das Auroras. Esse local oferece um ambiente acolhedor e propício ao aprendizado, com diversas edificações, incluindo salas de aula, sala de professores, espaço para o Núcleo Docente Estruturante (NDE), biblioteca, laboratórios de ensino com recursos de simulação, laboratórios de informática, restaurante universitário e áreas de convivência. Além disso, conta com espaços que favorecem o estudo em grupo, como biblioteca digital em disponibilidade, midiateca, centro de aprendizagem tecnológica com recursos modernos em formato impresso e eletrônico, sistemas de apoio à aprendizagem (Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA), MOODLE), aulas expositivas

gravadas e disponíveis publicamente.

A infraestrutura administrativa do curso é composta por salas destinadas à coordenação, secretaria e apoio aos docentes, bem como uma sala para reuniões do NDE. Além desses espaços, há instalações multiusuários disponíveis para treinamentos e eventos específicos do programa, como auditórios com capacidade para mais de 120 pessoas e salas de reuniões com disponibilidade de servidor para acompanhar as atividades do programa.

A UNILAB também possui um notável Núcleo de Educação a Distância (IEAD) que obteve nota máxima em sua última avaliação pelo INEP, sendo apto a oferecer cursos na modalidade EaD em todos os níveis, tanto de estudos quanto de pós-graduação. O IEAD fornece serviços de capacitação e suporte excelentes relacionados ao ensino a distância para as unidades acadêmicas e também para processos de capacitação continuada de servidores, profissionais e comunidade em geral, por meio de ferramentas de ensino a distância. Ele se destaca como referência de apoio ao pleno desempenho das atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão, Inovação e Gestão na UNILAB. Essa estrutura permite que a universidade contribua para a interiorização do ensino, estabelecendo polos de educação a distância em cidades do interior do Ceará e da Bahia, e também para sua internacionalização.

Dessa forma, a implantação do MPSF no Maciço do Baturité/UNILAB abre espaço para discussões sobre os requisitos para alcançar um novo patamar na formação profissional. Nesse sentido, vai além do mero posicionamento crítico, incorporando um referencial teórico-metodológico que rompe com concepções pedagógicas tradicionais, valorizando a construção de sujeitos sociais críticos e reflexivos, incluindo profissionais, docentes e a sociedade em geral. O currículo do programa abrange competências essenciais, como atenção à saúde, gestão em saúde, promoção e educação em saúde, visando capacitar os profissionais para atuar na formulação de estratégias de solução e identificação compartilhada de problemas no território.

2. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/CURSO

- 2.1. Nome do Curso:** Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF)
- 2.2. Área Básica:** Ciências da Saúde
- 2.3. Área de Avaliação:** Saúde Coletiva
- 2.4. Nível do Curso:** Mestrado Profissional
- 2.5. Graduação na Área:** Graduação nas Profissões de Saúde

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MPSF E DA UNILAB

A UNILAB, localizada em Redenção, estado do Ceará, representa a segunda instituição federal de ensino superior criada nesse estado. Além disso, é a segunda universidade no Brasil a ser estabelecida com um caráter de cooperação internacional, especificamente com os países membros da CPLP, promovendo a cooperação sul-sul.

Em outubro de 2008, por meio do Ministério da Educação, foi instituída a Comissão de Implantação da UNILAB, com o objetivo de realizar levantamentos e estudos sobre temas e questões comuns ao Brasil e aos países parceiros envolvidos na integração. Durante dois anos, essa comissão planejou a estrutura acadêmica e curricular, a administração de pessoal, patrimônio, orçamento e finanças, culminando com a sanção presidencial da lei nº 12.289, em 20 de julho de 2010, que oficializou a UNILAB como universidade pública de ensino superior.

A UNILAB é concebida como um espaço contínuo para o reconhecimento das diferenças entre povos e culturas, visando ser um campo privilegiado para problematizações e análises críticas. Seus programas têm como objetivo formar sujeitos sociais, críticos e propositivos, capacitados para analisar e participar dos contextos políticos, psicológicos e mundiais de forma sustentável.

A universidade é composta por três Campi e uma unidade acadêmica. O Campus da Liberdade, em Redenção, abriga a Reitoria, a Vice-Reitoria e diversas Pró-Reitorias, além de outras instâncias administrativas e diretorias. O Campus das Auroras, também em Redenção, oferece cursos de graduação e pós-graduação em diferentes áreas. A unidade acadêmica Palmares, em Acaraípe, abriga cursos de internato e pós-graduação em áreas relacionadas às

linguagens, literatura, humanidades e ciências sociais aplicadas. Por fim, o Campus dos Malês, situado em São Francisco do Conde, Bahia, oferece cursos de universitários vinculados ao Instituto de Humanidades e Letras.

A UNILAB já conta com cursos de iniciação na área da saúde, como Enfermagem e Farmácia, e tem em vias de implantação o curso de Medicina, o que possibilitará parcerias e convênios com diversos cenários de atuação. Por meio da educação continuada, a universidade oferece aperfeiçoamento e atualização de conhecimentos e técnicas aos profissionais da RAS. A UNILAB já formou 2.096 alunos concluintes, que foram inseridos nos serviços de saúde da região, ocupando posições de tomada de decisão em saúde e na assistência direta aos usuários.

O corpo docente da UNILAB é composto por professores com ampla produção científica em periódicos renomados, especialmente na área da saúde, e sua dedicação à pesquisa e às parcerias protegidas tem sido crescente. Isso contribui para a coordenação e vice-coordenação do programa local do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF-RENASF) no estado do Ceará, garantindo uma experiência prévia e trabalho em equipe para a efetivação da proposta.

A implantação do MPSF no Maciço de Baturité é uma iniciativa que busca ressignificar saberes e práticas, integrando as políticas públicas de Saúde e Educação/pós-graduação. Desde o movimento da reforma sanitária, essas políticas são consideradas fundamentais para promover um desenvolvimento social mais justo e equânime. A UNILAB, ao colaborar com o poder local e fortalecer a rede regional de saúde e ensino, expressa seu compromisso com a valorização da prática comunitária e o apoio à melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população da região do Maciço de Baturité.

Portanto, a proposta do MPSF consolida com a missão e objetivos da UNILAB ao entender os serviços de saúde como locais de produção de conhecimento e propõe o fomento do conhecimento metodológico, o desenvolvimento do potencial analítico e da capacidade de reflexão crítica dos profissionais da ESF, relacionados com a mudança no modelo assistencial para plena implementação do SUS.

O Curso de MPSF obteve aprovação em novembro de 2010 pela CAPES e a escolha do formato do MP reflete o respeito da parceria desejada entre a

RENASF e os gestores municipais, além do compromisso com o fortalecimento das redes de saúde-escola.

Assim sendo, o MPSF adota a concepção de currículo como construção social, que contempla, além dos conteúdos, o processo ensino-aprendizagem e a avaliação. O currículo avança na desconstrução de concepções sobre saúde-doença-cuidado arraigadas no modelo biomédico e numa perspectiva restrita de identidade profissional. Baseia-se nos referenciais da educação por competências, entendendo competência como a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários ao desempenho de atividades requeridas pelo trabalho na ESF, na qual o adequado cuidado ao indivíduo é inseparável da compreensão das dinâmicas coletivas.

Dada a complexidade dos problemas sociais e a ampliação do conceito de saúde com a emergência de diversos determinantes, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade se apresentam como estratégicas para o compartilhamento de saberes convergindo para promoção da qualidade de vida. O MPSF pretende aprofundar a compreensão do papel das relações sociais na determinação do processo saúde-doença-cuidado e na concepção ampliada de saúde, com suas consequências para a prática na ESF.

O MPSF pretende formar um profissional que permaneça nos serviços e com competência para a preceptoria, pois os sistemas saúde-escola e a lógica da educação permanente colocam o desafio do acompanhamento de estágios curriculares na graduação, especialização, internato e residência. Tem ainda como prioridade fortalecer a formação científica desse profissional de saúde, incentivando o uso do método científico e de evidências para a tomada de decisões e para a gestão do processo de trabalho e do cuidado. E não menos importante, fortalecer as atividades de produção do conhecimento e ensino da RENASF.

Portanto, a implantação do MPFS na UNILAB consolida e amplia a missão institucional em produzir e disseminar o saber universal de modo a contribuir para o desenvolvimento social, cultural e econômico do Brasil e dos países de expressão em língua portuguesa, estendendo-se progressivamente a outros países deste continente, por meio da formação de cidadãos com sólido conhecimento técnico, científico e cultural compromissados com a necessidade

de superação das desigualdades sociais e a preservação do meio ambiente.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MPSF

4.1. Área de Concentração

O Curso está organizado em uma Área de Concentração e três Linhas de Pesquisa. A **Área de Concentração Saúde da Família** em sua natureza complexa compõe tanto uma área do conhecimento, quanto um campo de práticas profundamente imbricado com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil. Sua análise, avaliação e aperfeiçoamento demandam indissociabilidade entre teoria e prática e retroalimentação de referenciais teórico-metodológicos e político-institucionais na definição desses processos e na gestão, educação na saúde e produção do conhecimento que vêm sendo desenvolvidos no SUS.

Adota os seguintes objetos de produção do conhecimento: saúde como direito e consequente necessidade de identificar e atender às demandas de saúde da população na perspectiva da humanização do cuidado; promover a saúde e dar importância estratégica ao desenvolvimento das ações intersetoriais e de fomento à participação popular e controle social; integralidade do cuidado, a qual implica no trabalho em rede, em equipe multiprofissional; educação permanente e gestão participativa dos serviços de saúde. A ênfase adotada privilegia a produção do conhecimento e o desenvolvimento profissional para aprimorar processos institucionais de nível locorregional, a partir do princípio da territorialização da atenção à saúde e que informam a ESF.

4.2. Linhas de Pesquisa

Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde – formulação e desenvolvimento de investigações com foco na elaboração, na implantação e na avaliação de iniciativas, projeto, programas e políticas de atenção e gestão do cuidado no contexto da ESF, no sentido da humanização, integralidade, resolubilidade e participação popular.

Educação na Saúde – formulação, implantação e avaliação de iniciativas,

projetos, programas e políticas de formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores de saúde, visando à reorientação de seus processos de trabalho, no sentido da humanização, integralidade, resolubilidade e participação popular.

Promoção da Saúde - formulação, implantação e avaliação de projetos e programas com base nos determinantes da saúde para promover o desenvolvimento de tecnologias inovadoras, visando à melhoria das condições de saúde das populações e fomentar a participação popular e a autonomia dos sujeitos no cuidado à saúde.

4.3. Objetivos Gerais

- formar lideranças para exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão da ESF;
- fomentar o trabalho em equipe através do diálogo entre profissionais da equipe básica e equipes multiprofissionais e
- articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da ESF e do SUS, com ênfase na atenção primária.

Para tal, o MPSF tem uma estrutura curricular comum oferecida em rede, descentralizada, com estímulo à utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

4.4. Objetivos Específicos – Competências Esperadas ao Final do Curso pelo Egresso

- apropriar-se da proposta pedagógica do MPSF;
- realizar ações de promoção da saúde;
- atuar na ESF na perspectiva da integralidade e humanização da atenção primária;
- utilizar métodos científicos para elaboração de projeto de investigação ou intervenção;
- desenvolver atividades de educação em saúde no contexto da atenção primária;
- produzir e utilizar informações em saúde na atenção primária;
- desenvolver projeto de investigação ou de intervenção como requisito para o trabalho de conclusão do curso;

- realizar a atenção e a gestão do cuidado do indivíduo, família e comunidade;
- realizar a gestão do processo de trabalho na ESF;
- realizar ações de planejamento e avaliação na APS;
- desenvolver atividade de preceptoria nos serviços de saúde.
- reconhecer as bases do ensino das profissões da saúde.
- desenvolver organização curricular de programas educacionais.

4.5. Periodicidade da Seleção

Bianual

4.6. Vagas por Seleção

O total de vagas ofertadas para todo o MPSF varia em cada turma de acordo com financiamento, número de nucleadoras e corpo docente. Cada nucleadora ofertará o número de vaga definido pelo colegiado do curso.

Para Nucleadora UNILAB serão ofertadas 16 vagas por turma.

4.7. Perfil dos Egressos

O curso se propõe a capacitar profissionais qualificados com habilitação e experiência em pesquisa e ensino em serviço, os quais utilizem abordagens técnicas, científicas, gerenciais, éticas e de liderança na área da ESF, capazes de desenvolver o trabalho em equipes interprofissionais, articulando elementos de educação, atenção, gestão e investigação.

5. ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA

5.1. Colegiado Geral

A organização acadêmica do MPSF é responsabilidade do Colegiado Geral do Programa, sendo este formado pelo conjunto de coordenadores das instituições nucleadoras. A Coordenação e Vice Coordenação Geral do Programa são eleitos pelos pares no Colegiado Geral.

No **Anexo 2** encontra-se os coordenadores e vice coordenadores de cada nucleadora, ou seja, os componentes do Colegiado Geral.

5.2. Corpo Docente

O corpo docente do Programa é formado por professores Permanentes e Colaboradores (**ANEXO 3**). Cada instituição nucleadora possui um colegiado do MPSF composto por seus docentes, liderados por um coordenador e vice, sendo eleitos de acordo com o regimento de cada instituição.

6. ESTRUTURA DIDÁTICO PEDAGÓGICA

O Curso tem duração mínima de 18 (dezoito) e máxima de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária total de 855 horas. Todos os módulos são obrigatórios e não está previsto trancamento de matrícula.

O curso está estruturado em 14 (catorze) módulos relacionados às respectivas áreas de competência, cada uma das quais contendo diversos objetivos específicos. Esses objetivos serão alcançados através de variadas estratégias educacionais, que serão trabalhadas por docentes no curso.

As atividades presenciais são desenvolvidas pelas Instituições Nucleadoras e realizadas quinzenalmente nos primeiros três semestres do curso. Todas as Instituições Nucleadoras seguem o formato e a estrutura curricular aprovados pelo Colegiado do Curso, oferecendo, simultaneamente, as mesmas atividades e respectivas avaliações, e atendendo a todos os artigos do Regimento do Curso.

O candidato aprovado e classificado na seleção deverá efetuar sua matrícula na Instituição Nucleadora do estado para o qual optou, obedecendo aos prazos fixados no seu calendário.

A integralização do Curso dependerá da comprovação de frequência e aproveitamento. O rendimento escolar de cada mestrando será na escala de 0 a 10 e o conceito equivalente será de acordo com a Instituição Nucleadora a qual o mestrando está matriculado. Para aprovação em cada módulo correspondente, o mestrando terá que lograr, no mínimo, o equivalente à nota 7,0 (sete). Será desligado do Curso o mestrando que obtiver duas notas

inferiores a 7,0 (sete) no mesmo módulo ou em módulos diferentes.

Dentro de, no máximo, 18 meses após o ingresso, os mestrandos realizarão defesa de projeto (qualificação) perante uma Comissão Examinadora, composta por três docentes, em que pelo menos um deve ser externo ao Curso. Caso o aproveitamento seja considerado insuficiente, o mestrando será desligado do Curso.

A obtenção do título de Mestre implica ainda na defesa pública do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM)² perante uma Comissão Examinadora indicada pelo orientador com concordância da Coordenação do Curso, e constituída de 3 (três) membros portadores de grau de Doutor ou equivalente, entre os quais, no mínimo, um membro não pertencente ao corpo docente do Curso. O agendamento da defesa do trabalho de conclusão do Mestrado deverá ser precedido de declaração escrita de um docente-ledor, membro do Curso, o qual deverá atestar sua condição de defesa. O prazo para que o mestrando entregue a dissertação ao docente-ledor é até o 21º mês do curso.

O registro, a expedição de histórico escolar e diploma de Mestre far-se-ão exclusivamente através das instâncias definidas pela Instituição Nucleadora a qual o mestrando está matriculado.

7. PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO

7.1. Princípios Educacionais

O que significa participar de um curso de Mestrado Profissional associado diretamente ao trabalho que se realiza nos serviços de saúde? O termo

² Com base na Portaria Normativa do Ministério da Educação nº 17, de 28/12/2009, o TCM poderá ser apresentado em diferentes formatos: dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos.

“associado” significa algo que efetivamente pode e deve gerar algum tipo de mudança nas práticas do serviço em que se está inserido. O curso estabelece uma relação clara entre processos de formação e atuação nos serviços de saúde.

7.2. Metodologia

O Curso de MPSF adota como principal estratégia de ensino-aprendizagem o uso das metodologias ativas, por destinar-se a um público adulto e pela possibilidade concreta de participação dos mestrandos e por valorizar a aprendizagem significativa de forma contextualizada, requisitos estes necessários para a construção de saberes de modo mais efetivo.

7.3. Estratégias Educacionais

Ancorados nas metodologias ativas propomos as estratégias educacionais³, as quais conduzem à construção dos objetivos de aprendizagem em cada módulo.

7.3.1. Grupo tutorial (GT)

O grupo tutorial é uma estratégia educacional utilizada para o processamento de situações-problema que abordam diferentes temas e contextos da atuação profissional em saúde. Essa estratégia educacional tem os seguintes componentes centrais: um grupo de 6 a 12 mestrandos, um tutor ou facilitador da aprendizagem, um relator, um problema estruturado e escrito como situação-problema, um quadro para as anotações do relator e a própria dinâmica de grupo. Cada situação-problema deve funcionar como um dispositivo inicial do processo de reflexão e teorização no grupo, e estabelecer relações entre o

³ As estratégias educacionais representam a operacionalização de alguns tipos de objetivos de aprendizagem. Neste curso, os objetivos cognitivos se operacionalizam através dos grupos tutoriais, estudo de caso, estudo dirigido, seminário, estudo de caso e miniexposição; os **objetivos de habilidade** através do treinamento de habilidade (simulações, dramatização, observação); os **objetivos atitudinais** através dos grupos tutoriais, estudo de caso, simulações, dramatizações; e os **objetivos mistos** através dos projetos em equipe, práticas na comunidade e oficinas de trabalho.

objetivo de aprendizagem que se refere, as experiências prévias dos mestrando e a questão ou problema em discussão. O processamento das situações-problema visa:

- retomar e explicitar os saberes prévios (conhecimentos, valores, percepções etc.) do grupo e de cada mestrando frente a uma situação relacionada ao mundo real;
- identificar necessidades de aprendizagem com vistas a desenvolver capacidade para enfrentar situações semelhantes;
- construir novos saberes que possibilitem o desenvolvimento de competência para atuar no campo da saúde⁴.

O ciclo de aprendizagem inicia-se com a apresentação (leitura) da situação-problema aos mestrando. Ela serve como ponto inicial e o fio condutor do processo. Neste caso, ele se faz necessariamente em pequenos grupos (entre 6 e 12 mestrando), o que facilita a criação de condições favoráveis para a aprendizagem, como a cooperação, a escuta e o aprendizado mútuos, a elaboração do conhecimento etc. Contribui ainda para o “desenvolvimento de habilidades próprias do trabalho em grupo, tais como a capacidade de apresentar e sistematizar ideias, de coordenar uma discussão, de compatibilizar interesses individuais e coletivos⁵”. Uma figura importante nessa estratégia educacional é o tutor, também chamado de facilitador. Ele tem a função geral de estimular o processo de aprendizagem e coordenar o trabalho em grupo, mas não de oferecer aos mestrando respostas prontas para as questões postas pela situação-problema ou para aquelas elaboradas pelo grupo como questões ou objetivos de aprendizagem. Cabe ao tutor orientar as atividades próprias da Aprendizagem Baseada em Problema (ABP ou PBL Problem Based Learning), coordenando as etapas que conformam o ciclo dessa estratégia (**Quadro 1** “os sete passos”), fazendo com que o grupo percorra, de forma adequada e na sequência apropriada, cada fase do processo.

⁴ Caderno do Especializando – Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

⁵Schmidt, 1990 apud Mamede, S. Aprendizagem Baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In: Mamede, S; Penaforte, J (org.) *Aprendizagem Baseada em Problemas: anotação de uma nova abordagem*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p.30.

QUADRO 1 – Grupo Tutorial: os sete passos

Passo 1	Esclarecer os termos no texto do problema.
Passo 2	Definir o problema.
Passo 3	Analisar o problema.
Passo 4	Sistematizar a análise e hipóteses de explicação ou solução do problema.
Passo 5	Formular objetivos de aprendizagem.
Passo 6	Identificar fontes de informação e adquirir novos conhecimentos individualm
Passo 7	Sintetizar o conhecimento e revisar hipóteses iniciais para o problema.

7.3.1.1. Funções próprias do tutor ou facilitador no grupo tutorial⁶

Estimular o grupo - cabe ao tutor manter o fluxo das discussões e assegurar que todos os membros do grupo participem, evitando o monopólio da fala por alguns e o silêncio contínuo de outros.

Fazer perguntas - o tutor deve participar dos debates com perguntas que estimulem o grupo a pensar de forma crítica, com vistas a aprofundar o conhecimento sobre o tema em discussão. Os questionamentos podem ajudar os mestrandos, e o grupo como um todo, a dirimir possíveis erros ou formulações inconsistentes.

Prover informações - de uma forma geral, o tutor ou facilitador não deve dar explicações que impeçam o mestrandos de investigar o tema e o problema em questão. Contudo, breves e pontuais informações podem ajudar o grupo a esclarecer dúvidas, que estejam dificultando o fluxo do debate.

Observar e analisar - cabe ao tutor observar e analisar o funcionamento do grupo e a participação de cada membro, seus pontos positivos e negativos para, posteriormente, apresentar evidências sobre o caminho percorrido.

Avaliação - cabe ao tutor realizar avaliação, seja das sínteses escritas produzidas pelo grupo e pelos mestrandos individualmente - dando-lhes retorno para alimentar seus portfólios (ver Sistema de Avaliação) -; seja ao final de cada sessão de tutoria, em avaliações orais.

7.3.1.2. Etapas do grupo tutorial

⁶ Adaptado, para os objetivos deste curso, de Tomaz, JB. O papel e as características do professor. in: Mamede, S; Penaforte, J (org.) *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatonia de uma nova abordagem*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 159-182.

O ciclo de aprendizagem no grupo tutorial que utiliza a ABP segue a dinâmica sintetizada no **Quadro 2** com três fases. Na primeira fase são realizadas cinco etapas. A **etapa 1** é o breve esclarecimento de termos ou expressões do texto escrito, cujos significados sejam inteiramente desconhecidos pelos membros do grupo. O conhecimento de algum dos membros pode servir de apoio para essa etapa, onde se deve assegurar relativo consenso quanto à interpretação dada aos termos usados no texto. A **etapa 2** diz respeito à análise da situação, quando o grupo define o problema. Este requer explicação ou resolução. A **etapa 3** é a análise do problema em si. Nessa etapa, os mestrandos ativam os conhecimentos prévios sobre o tema em debate, discutindo livremente as possíveis explicações ou possíveis soluções para a situação-problema (conforme o tipo de problema). É a chamada “tempestade de ideias” (*brainstorming*) ou “toró de palpites”. A **etapa 4** é a sistematização das ideias exploradas na fase anterior e que foram anotadas em um quadro pelo relator do grupo. Essa etapa visa resumir e estruturar as explicações formuladas para o problema ou as ações a serem realizadas. A **etapa 5** encerra essa primeira fase com a identificação dos objetivos de aprendizagem do grupo. Ou seja, o grupo reconhece ali o que os participantes precisam conhecer melhor, estudar, investigar para aprofundar a compreensão do problema ou a formulação de possíveis soluções para o mesmo.

Segue-se a fase de trabalho individual (**etapa 6**), em que o mestrandos busca recursos de aprendizagem em bibliotecas de referência, sítios internet, arquivos etc., que sirvam como fonte para ampliar e aprofundar seu conhecimento a respeito do problema analisado nas fases anteriores. O trabalho (estudo) individual deve gerar sínteses escritas com a sistematização das informações recolhidas sobre as questões ou objetivos de aprendizagem. O grupo se reúne depois de alguns dias para a etapa final (**etapa 7**) do ciclo de aprendizagem dessa estratégia educacional, a resolução do problema ou a síntese das explicações encontradas pelos membros do grupo. Nessa etapa, estes apresentam de forma organizada os resultados das pesquisas e estudos individuais, justificando de forma consistente a síntese feita e indicando as fontes utilizadas. O debate dessa fase deve ter como referência as hipóteses

construídas sobre o problema em discussão, para comprová-las ou não. Por fim, o grupo deve sistematizar como proposição final uma explicação, uma resolução ou uma proposta de ação para o problema⁷.

QUADRO 2 – Dinâmica (ciclo de aprendizagem) dos sete passos

Grupo Tutorial – análise do problema

1. Breve esclarecimento do significado de termos ou expressões desconhecidos no texto do problema.
2. Definição do problema.
3. Análise do problema (“tempestade de ideias”).
4. Sistematização das diversas explicações ou proposições presentes na análise.
5. Formulação de questões ou objetivos de aprendizagem.

Estudo individual	Grupo tutorial – resolução do problema
6. Identificação de recursos de aprendizagem (livro, artigo, sítios internet, relatórios, documentos oficiais, etc.) e realização de estudo individual e síntese escrita.	7. Apresentação das sínteses do estudo individual, revisão e sistematização das explicações encontradas pelo grupo para o problema discutido.

7.3.2. Exposição dialogada ou mini-exposição (ME)

Esta estratégia educacional será utilizada para o desenvolvimento de estudos sobre temas gerais ou para o esclarecimento de temas ou questões trabalhadas nas sessões do grupo tutorial (GT). A exposição será feita para toda a turma, e não para os grupos de tutoria separadamente, o que possibilita os mestrandos participarem e dialogarem ativamente com o expositor. Nessas exposições dialogadas poderá se contar com a participação de pesquisadores, gestores ou dirigentes de outras instituições do campo da saúde. Os mestrandos devem realizar sínteses escritas dessas exposições com os pontos principais dos temas em análise. Essas sínteses farão parte do portfólio individual de avaliação.

7.3.3. Seminário (SEM)

⁷ Texto e Quadro 2 adaptados de Mamede S. Aprendizagem Baseada em Problemas: características, processos e rationalidades. In: Mamede, S; Peaforte, J (org.) *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 25-48.

Esta estratégia educacional é um espaço em que os mestrados, de forma organizada, debatem e apresentam a discussão sobre temas ou problemas relacionados a determinados objetivos de aprendizagem do módulo em desenvolvimento. Cada seminário deve ser devidamente planejado pelos mestrados, sob a coordenação do docente responsável pelo desenvolvimento do objetivo de aprendizagem relacionado a essa estratégia. Trata-se de uma atividade educacional a ser realizada com a participação ampla e efetiva de todos os seus membros. A avaliação do desempenho da equipe será feita pelo docente responsável pela atividade e registrada em formulário específico, que também fará parte do portfólio individual de avaliação.

7.3.4. Estudo dirigido (ED)

Esta estratégia educacional se desenvolve como estudo individual e orientado sobre um dado tema ou questão. Visa aprofundar o conhecimento sobre o tema escolhido, ou eventualmente sanar possíveis dificuldades de entendimento sobre o mesmo. Por meio dessa estratégia educacional, o mestrando deve exercitar a habilidade de ler, interpretar e escrever sobre determinado tema ou questão. A síntese escrita produzida será avaliada pelo docente responsável pela atividade e incluída no portfólio do mestrando.

7.3.5. Treinamento de habilidade (TH)

Esta estratégia educacional visa desenvolver padrões organizados e coordenados de atividades (mentais e físicas) direcionadas para uma determinada finalidade. Entre as várias habilidades, destacam-se para os objetivos desse curso as seguintes: cognitiva, perceptual, motora e social.

Alguns fatores que favorecem o desenvolvimento da habilidade:

- compreensão dos princípios;
- variabilidade dos exemplos mostrados;
- percepção dos contextos em que a habilidade é adequada;
- responsabilidade pelo próprio aprendizado.

Esta estratégia educacional comporta as seguintes fases:

- apresentação da habilidade pelo instrutor (transparências, microexposição etc.) (10');
- demonstração da habilidade pelo instrutor, que verbaliza o passo-a-passo para o grupo (30') – o grupo observa e pode esclarecer as dúvidas;
- prática da habilidade pelo grupo (voluntários) (30');
- devolutiva do processo para o grupo – o voluntário faz autoavaliação, o grupo faz avaliação do desempenho do colega voluntário e o instrutor faz a avaliação do processo.

No desenvolvimento de uma habilidade, espera-se que o mestrando passe pelas seguintes etapas:

- Fase cognitiva, quando recebe informações e orientações gerais sobre a habilidade;
- Fase de fixação ou associativa, quando são estabelecidos os primeiros padrões organizados através da prática;
- Fase autônoma, quando a habilidade se torna algo automático para o aprendiz, que passa a usar menos os recursos da memória e da atenção para operar com a habilidade.

Para realizar um treinamento de habilidade (TH), o docente ou instrutor responsável pela estratégia educacional deve apresentar de forma clara o objetivo de aprendizagem a ser alcançado, bem como explicitar todos os procedimentos da atividade. A avaliação do processo será registrada em um formulário específico, que integrará o portfólio do mestrando.

7.3.6. Oficina de trabalho (OT)

Parte de uma situação em que o estudante propõe sua resolução na prática, desenvolvendo as atividades motoras necessárias para esta atividade, a partir do entendimento da necessidade, considerando os conhecimentos prévios e estudos complementares e propondo resposta adequada ao problema.

7.3.7. Prática na comunidade (PC)

Esta estratégia educacional tem o objetivo de exercitar o planejamento e

a condução de práticas nas comunidades em que atuam os profissionais de saúde no contexto da ESF. Para realizá-la, a turma será dividida em grupos e cada um deverá escolher uma técnica de trabalho (dinâmica) a ser desenvolvida, a partir de acordo entre os membros do grupo e o docente responsável pela coordenação da atividade. Cada grupo deve então elaborar (em aproximadamente 50') a atividade contendo os seguintes pontos:

- Título da prática na comunidade;
- Objetivo da estratégia;
- Procedimentos para os membros do grupo;
- Recursos necessários;
- Referências sobre o tema.

Em seguida será feita a simulação (40'). Após a apresentação, cada membro do grupo faz uma avaliação de seu desempenho e da estratégia como um todo. O docente responsável tece comentários, avalia e elabora breve relatório geral sobre a atividade, que deve integrar o portfólio de cada mestrando.

7.3.8. Projeto em equipe (PE)

Esta estratégia educacional tem o objetivo de exercitar a equipe na elaboração de projetos de intervenção. Para realizá-la, a turma será dividida em grupos e cada um deverá escolher a partir da demanda levantada pelo módulo em questão uma proposta de intervenção.

O projeto de equipe deve conter os seguintes itens: título do projeto; justificativa; objetivos e metas; público-alvo; plano de ação; recursos necessários.

7.3.9. Narrativa (NAR)

Esta estratégia educacional tem o objetivo de apresentar uma narrativa da prática a partir da experiência dos mestrandos. Essa narrativa deve ser apresentada em uma sequência de fatos na qual os personagens se movimentam em um determinado espaço e tempo (contexto).

Seus elementos são: narrador, enredo, personagens, espaço e tempo.

Os elementos que compõem a narrativa são:

- Foco narrativo (1º ou 3º pessoa);
- Personagens (principais e secundários);
- Narrador (narrador-personagem, narrador-observador).
- Contexto.

A narrativa deve considerar a natureza complexa da realidade, evitando reducionismos e simplificações. Deve também considerar que existem múltiplos projetos políticos e interesses conflitantes em disputa na sociedade e no campo da saúde, e que estas distinções devem estar refletidas na narrativa.

7.3.10. Simulação (SIM)

É uma técnica educacional baseada na simulação de uma situação-problema real utilizada para o desenvolvimento de habilidades e ou atitudes.

7.3.11. Estudo de caso (EC)

Consiste em apresentar de forma sucinta uma situação, real ou fictícia, para ser discutida em grupo. Como apresentar o caso pode consistir em descrição, narração, diálogo, dramatização, filme, artigo jornalístico e outras.

7.3.12. Problematização (PB)

É uma proposta de ensino aprendizagem que propõe compreender a realidade para transformá-la. O conhecimento é construído pelo movimento de agir sobre a realidade, uma vez que, no plano do pensamento, esta é refeita pela reflexão, a qual orienta o sujeito na sua transformação por meio da práxis.

Apresenta um esquema de problematização da realidade, denominado de Método do Arco, apoiado por cinco etapas: observação da realidade (problema), pontos chaves, teorização, hipóteses de solução, aplicação à realidade.

8. DESENHO CURRICULAR E CARGA HORÁRIA

O currículo é composto de módulo transversais e longitudinais cujas disciplinas com suas respectivas cargas horárias estão evidenciadas no **ANEXO 4**. Os conteúdos são oferecidos sob a forma de preleção, seminários, discussão em grupo, trabalhos práticos, investigação, treinamento em serviço ou outros métodos. No **Anexo 5** estão listados cada módulo contendo a carga horária, créditos, ementa e referências.

O Curso tem duração mínima de 18 (dezoito) e máxima de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária total de 855 horas. Todos os módulos são obrigatórios e não está previsto trancamento de matrícula.

9. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM

Os conceitos e as práticas de avaliação são componentes fundamentais e indissociáveis do projeto político-pedagógico do MPSF. O sistema de avaliação é parte de um acordo público, entre mestrandos, docentes e a coordenação do curso. Esse sistema regula a dinâmica de um complexo processo de ensino e aprendizagem, e esclarece as respectivas responsabilidades dos sujeitos envolvidos: mestrandos, docentes e coordenação do curso. Além disso, o sistema de avaliação tem a finalidade de registrar o desenvolvimento educacional dos mestrandos e atribuir valores a esse processo, que inclui necessariamente a auto avaliação.

O projeto político-pedagógico do curso contempla o estudo de múltiplas áreas e dimensões das práticas em Saúde, exigindo a utilização de variadas estratégias educacionais e seus respectivos instrumentos de avaliação. O curso parte da premissa de que podemos aprender com a experiência, posto que somos capazes de compreender os sentidos do vivido.

O desenvolvimento da aprendizagem é bem mais amplo do que o sistema de avaliação de um curso. Contudo, esse sistema pode ser pensado também como um espaço em que se produzem experiências de aprendizagem, tanto pela possibilidade de se verificar a qualidade das estratégias de ensino utilizadas, quanto pela própria experiência dialógica entre mestrandos e docentes ao atribuírem valores às suas práticas de ensino e aprendizagem.

Enfim, o sistema de avaliação é um instrumento de sistematização, de

registro e validação dos processos de aprendizagem e certificação do curso. A ESF é parte importante da política de formação do Ministério da Saúde, e o objetivo do MPSF não se restringe à possível aquisição de conhecimentos pelos mestrados, mas visa à ampliação da competência para atuar no campo da Saúde, que inclui a capacidade de avaliar processos, práticas, resultados e a auto avaliação.

Neste sentido, os instrumentos e as práticas de avaliação devem produzir informações que ajudem os diversos agentes envolvidos a compreender o que aconteceu nos processos de ensino e aprendizagem, assim como na gestão do curso; tudo isso para, na medida do possível, superar as limitações e criar alternativas.

Assim, o sistema de avaliação deve integrar todos os elementos do curso, usando os instrumentos pactuados como ferramentas para construir e reconstruir as ações.

Alguns princípios gerais do sistema de avaliação do MPSF:

- construção a partir dos objetivos do curso e relacionado de maneira explícita à matriz de competência que orienta o currículo;
- a avaliação deve produzir informações claras sobre os processos de ensino e aprendizagem empreendidos, gerando evidências para docentes, mestrados e coordenação do curso tomarem decisões adequadas e justas;
- o processo de avaliação é contínuo e permanente e tem como fundamentos a transparência e a justiça; o sistema de avaliação do curso opera em diferentes níveis, supondo o diálogo permanente entre os sujeitos envolvidos.

9.1. Avaliação do mestrando

A **avaliação** dos mestrados é prioritariamente **formativa**, tem foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na ESF, conforme matriz que orienta o currículo, e inclui também a dimensão **somativa**.

A avaliação está estruturada para possibilitar aos participantes, ao longo do curso, a identificação de bons resultados obtidos e de aspectos em que seja necessário o aprimoramento da aprendizagem. O curso utilizará variadas estratégias de avaliação que integrarão o **portfólio** do mestrando.

O **portfólio** é uma ferramenta apropriada para avaliação de ensino e

aprendizagem em uma perspectiva processual e cumulativa. Trata-se de um conjunto formado pela produção do mestrando, que serve para tornar evidente o seu processo de desenvolvimento. Tem como finalidade registrar de diversas formas o percurso do mestrando e avaliar como este foi realizado. Serve também para sistematizar o diálogo entre docente e mestrando, na medida em que organiza as informações relativas aos processos de ensino e avaliação empregados.

O **portfólio** como ferramenta de avaliação está relacionado diretamente com a opção paradigmática do projeto pedagógico. O programa do curso é um contrato didático que estabelece um acordo público sobre o que se pretende que os mestrandos aprendam, as estratégias educacionais que os docentes devem desenvolver e as responsabilidades de cada um nesse processo.

Assim, o uso do portfólio no MPSF supõe a decisão e aceitação pactuada dos elementos que o compõem, bem como dos critérios para seu uso. O portfólio deve conter elementos que contemplem de forma mais abrangente possível o registro das diversas estratégias educacionais empregadas em cada módulo do curso, de acordo com os aspectos a elas relacionados: conhecimentos, habilidades e atitudes. Assim, farão parte do portfólio do mestrando os seguintes instrumentos:

- síntese de situações-problema processados em grupos tutoriais (GT);
- síntese da narrativa (NAR);
- relatório da oficina de trabalho (OT)
- sínteses individuais ou coletivas de seminários (SEM);
- relatos da prática na comunidade (PC);
- avaliação de treinamento de habilidade (TH);
- registro do desenvolvimento de projeto em equipe (PE);
- síntese de estudo dirigido (ED);
- avaliação da simulação (SIM);
- síntese do estudo de caso (EC)
- relatório da problematização (PB)

Toda essa produção serve como registro e, ao mesmo tempo, como processo de avaliação.

9.1.1. Avaliação da aprendizagem nos módulos

Ao finalizar as atividades educacionais correspondentes a cada um dos objetivos específicos de um módulo, o docente responsável deve realizar a avaliação do processo de ensino e aprendizagem e entregar os registros de cada mestrando ao(à) coordenador(a) do módulo. A avaliação se dará em duas dimensões:

- frequência mínima de 75% e participação nas atividades previstas para o curso;
- desempenho: escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) dos mestrandos nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

A avaliação da aprendizagem será realizada por módulo, no qual será atribuída nota de 0 a 10 por estratégia educacional desenvolvida ao longo desse módulo. Cada estratégia, conforme sua importância e dimensão dentro do módulo terá seu peso específico definido.

Planilha-síntese da avaliação

Instituição Nucleadora:				
Módulo:	Coordenador(a):			
Mestrando:				
Estratégia educacional	Instrumento de avaliação	Nota (0-10)	Peso	Observações
1. GrupoTutorial	Sínteses de situações-problema			
2. Seminário	Síntese individual oucoletiva			
3. Prática na Comunidade	Relatório			
4. Treinamento de Habilidade	Registro da avaliação			
5. Projeto em equipe	Registro			
6. Estudodirigido	Síntese			
7. Simulação	Registro da avaliação			
8. Narrativa	Síntese			
9. Estudo de caso	Síntese			

10. Oficina de trabalho	Relatório			
Autoavaliação				
Desempenho no módulo	Somatório das notas/n =nota final			

9.1.2. Exame de qualificação

Consta da defesa do projeto de pesquisa ou intervenção elaborado no prazo máximo de 18 meses, sendo preferencialmente apresentado no primeiro ano do curso. A avaliação se fará a partir dos seguintes critérios:

- se o mestrando dispõe de recursos técnicos, teóricos e metodológicos para a abordagem do objeto de estudo no desenvolvimento do seu projeto de pesquisa;
- a amplitude e profundidade de seus conhecimentos sobre o tema, bem como sua capacidade crítica para analisar resultados de pesquisa e sintetizar tais elementos nos domínios específicos de seu interesse.
- os aspectos éticos do projeto com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A avaliação compreenderá as seguintes modalidades de julgamento:

- Aprovado
- Reprovado

No caso de não-aprovação do projeto, o mestrando terá nova oportunidade, trinta dias após a primeira apresentação. Todo projeto que envolva seres humanos deve ser enviado para avaliação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Nucleadora, conforme a Res. 466/12.

9.1.3. Trabalho de conclusão do mestrado (TCM)

O trabalho de conclusão poderá ser apresentado em diferentes formatos: dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria,

composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos.

A normatização final do TCM será mediante resolução do Colegiado Gestor.

Sua avaliação compreenderá as seguintes modalidades de julgamento:

- Aprovado
- Reprovado

No caso de não aprovação, o mestrando terá mais 30 dias para realizar as mudanças sugeridas e encaminhar o trabalho modificado aos membros da banca. Em caso de uma segunda não aprovação o discente será desligado do curso e não haverá recurso contra a avaliação e parecer emitidos pela banca de avaliação.

10. SISTEMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR

10.1. Avaliação dos Módulos pelos Mestrados

Ao final de cada módulo, os mestrados respondem um questionário eletrônico de avaliação do mesmo. O questionário eletrônico é dividido em duas partes: a) **escala likert**, em que é avaliado o programa do módulo (estrutura geral e conteúdo); processo de ensino-aprendizagem (estratégias educacionais, situações-problemas discutidas, material didático disponibilizado, facilitadores), processo de avaliação (coerência dos instrumentos de avaliação e critérios) e auto avaliação (tempo dedicado ao estudo, participação e expectativas); infraestrutura; e b) campo aberto, em que o mestrando pode discorrer livremente aspectos de seu interesse.

Nesse processo contínuo de avaliação, os mestrados podem sugerir melhorias ao Programa. Após a conclusão da avaliação do módulo e decorrido

o prazo para resposta eletrônica do questionário, realiza-se um consolidado quantitativo e qualitativo, e este é apresentado ao Colegiado Geral para discussão e futuras ações corretivas.

10.2. Avaliação do Programa

Ao final do curso, realiza-se a avaliação do Programa como um todo. Essa avaliação possui duas abordagens: quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa, os mestrandos respondem a um questionário eletrônico, através de escala likert, avaliando os seguintes aspectos: estrutura do curso (proposta educacional, estrutura curricular, temáticas); Metodologias adotadas (estratégias metodológicas e competência dos docentes na facilitação); desenvolvimento de competências (objetivos de aprendizagens propostos, conhecimentos anteriores e novos mobilizados), material didático, estrutura física, gestão do curso, comunicação e relações interpessoais, sistema de avaliação, orientação da dissertação, processo seletivo.

Na abordagem qualitativa são realizados dois grupos focais em cada nucleadora, um com os docentes e outros com discentes. O foco da discussão dar-se nos eixos estruturantes do curso, a saber: alcance das competências do egresso, desenvolvimento dos módulos, facilitação dos docentes, estratégias educacionais, avaliação da aprendizagem e gestão do curso.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M. O programa de saúde da família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento. Fortaleza, 1998. 220p. mimeografado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde)

MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Orgs.). Aprendizagem Baseada em Problemas:

anatonia de uma nova abordagem. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 25-48.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R. (Coord.). Reforma do sistema de Saúde no Brasil eo programa de saúde da família. Physis: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.11-48, 1998.

ANEXO 1 - IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES RENASF

	Instituição	Sigla
1	Centro Universitário Christus	UNICHRISTUS
2	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará	COSEMS/CE
3	Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia	EFSFVS
4	Escola de Saúde Pública de Iguatu	ESPI
5	Escola de Saúde Pública do Ceará	ESP-CE
6	Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte	FMJ
7	Fundação Oswaldo Cruz	FIOCRUZ
8	Fundação Universidade Estadual do Ceará	FUNECE
9	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação do Ceará	SECITECE
10	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará	SESA
11	Sistema Municipal de Saúde Escola de Fortaleza – Secretaria Municipal de Saúde	SMSE-SMS
12	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira	UNILAB
13	Universidade de Fortaleza	UNIFOR
14	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	UERN
15	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas	UNCISAL
16	Universidade Estadual do Piauí	UESPI
17	Universidade Estadual Vale do Acaraú	UVA
18	Universidade Federal do Ceará	UFC
19	Universidade Federal do Maranhão	UFMA
20	Universidade Federal da Paraíba	UFPB
21	Universidade Federal do Piauí	UFPI
22	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	UFRN
23	Universidade Regional do Cariri	URCA
24	Universidade Vale do São Francisco	UNIVASF

ANEXO 2 - IDENTIFICAÇÃO DA COORDENAÇÃO GERAL E DOS CORDENADORES E VICE-CORDENADORES POR INSTITUIÇÃO

Coordenação Geral

Instituição	Coordenadora e Vice coordenadora
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Coordenadora: Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer E-mail: anyavieira10@gmail.com Vice coordenador: Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas E-mail: robertowijff@globo.com
Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNCECE)	Coordenadora: Ana Patrícia Pereira Moraes E-mail: anapatricia.moraes@uece.br Vice coordenadora: (até maio/2016) Annatália Meneses de Amorim Gomes E-mail: annataliagomes@gmail.com
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	Coordenadora: Maristela Inês Osawa Vasconcelos E-mail: miosawa@gmail.com Vice coordenadora: Maria Socorro de Araújo Dias E-mail: socorroad@gmail.com
Universidade Federal do Ceará (UFC)	Coordenadora: (até novembro/2016) Neiva Francenely Cunha Vieira E-mail: neivafrancenely@hotmail.com Vice coordenadora: (até novembro/2016) Renata de Sousa Alves E-mail: renatasalves2@gmail.com Substituídas por: Coordenadora: Renata de Sousa Alves E-mail: renatasalves2@gmail.com Vice coordenadora: Fabiane do Amaral Gubert E-mail: fabianegubert@hotmail.com

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	<p>Coordenadora: (até julho/2016) Liberata Campos Coimbra E-mail: liberatacoimbra@gmail.com</p> <p>Vice coordenadora: (até julho/2016) Dorlene Maria Cardoso de AquinoE-mail: dmcaquino@gmail.com</p> <p>Substituídas por: Coordenadora: Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim E-mail: leticiaprolim@yahoo.com.br</p> <p>Vice coordenadora: Liberata Campos Coimbra E-mail: liberatacoimbra@gmail.com</p>
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	<p>Coordenador (até agosto/2016) Franklin Delano Soares ForteE-mail: fdforte@terra.com.br</p> <p>Vice coordenadora: (até agosto/2016) Altamira Pereira da Silva ReichertE-mail: altareichert@gmail.com</p>
	<p>Substituídos por: Coordenadora: Altamira Pereira da Silva Reichert E-mail: altareichert@gmail.com</p> <p>Vice coordenadora: Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro E-mail: katiaqsribeiro@yahoo.com.br</p>
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	<p>Coordenadora: Claudete Ferreira de Souza Monteiro E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com</p> <p>Vice coordenadora: Adriana de Azevedo Paiva E-mail: aapaiva@yahoo.com.br</p>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	<p>Coordenadora: (até novembro/2016) Geórgia Sibele Nogueira da Silva E-mail: gsibele@gmail.com</p> <p>Vice coordenadora: (até novembro/2016) Maísa Paulino Rodrigues E-mail: maisarodrigues13@gmail.com</p> <p>Substituídas por: Coordenadora: Maísa Paulino Rodrigues E-mail: maisarodrigues13@gmail.com</p> <p>Vice coordenadora: Karla Patrícia Tavares Amorim E-mail: amorimkarla@yahoo.com.br</p>
Universidade Regional do Cariri (URCA)	<p>Coordenadora: Maria de Fátima Antero Sousa Machado E-mail: fatimaantero@uol.com.br</p> <p>Vice coordenador: Antônio Germane Alves Pinto E-mail: germanepinto@hotmail.com</p>
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)	<p>Coordenadora: Mara Critina Ribeiro E-mail: mara.ribeiro@uncisal.edu.br</p> <p>Vice-Coordenadora: Juliane Cabral Silva E-mail: juliane.cabral@uncisal.edu.br</p>
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)	<p>Coordenador: Jairo Domingos de Moraes E-mail: jairo@unilab.edu.br</p> <p>Vice-Coordenadora: Leidiane Minervisa Moraes de Sabino E-mail: leidiane.sabino@uniçab.edu.br</p>

ANEXO 3 - PROFESSORES CREDENCIADOS POR INSTITUIÇÃO

Instituição	Modalidade dos professores	Professores
Fundação Oswaldo Cruz(FIOCRUZ)	P*	Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer Roberto Wagner Junior Freire de Freitas
	C**	Fernando Ferreira Carneiro Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto Sharmênia de Araújo Soares Nuto
Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)	P	Ana Patrícia Pereira Moraes Ana Valeska Siebra e Silva Andrea Caprara Annatália Meneses de Amorim Gomes Erasmo Miessa Ruiz Jose Jackson Coelho Sampaio Maria Irismar de Almeida Maria Rocineide Ferreira da Silva Raimundo Augusto Martins Torres
	C	Ana Mattos Brito de Almeida Jose Maria Ximenes Guimaraes Norma Faustino Rocha
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	P	Ana Cecilia Silveira Lins Sucupira Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas Eliany Nazare Oliveira Francisco Rosemilo Guimaraes Ximenes Neto Israel Rocha Brandao Izabelle Mont Alverne Napoleao Albuquerque Jose Reginaldo Feijao Parente Maria Adelane Monteiro da Silva Maria Socorro de Araújo Dias Maristela Inês Osawa Vasconcelos
	C	Eveline Ximenes Tomaz

			Ivaldinete de Araújo Delmiro Gemes Jonia Tircia Parente JardimAlbuquerque Marcos Fabio Alexandre Nicolau Maria Socorro Carneiro Linhares
Universidade Federal do Ceará (UFC)	P		Aluisio Ferreira de Lima Ana Paula Soares GondimAndrea Gomes Linard Andrea Silvia Walter de Aguiar Andrea Soares Rocha da SilvaEmilia Soares Chaves Fabiane do Amaral Gubert Jocileide Sales Campos Maria Fatima Maciel AraújoMaria Vaudelice Mota Mary Anne Medeiros Bandeira Neiva Francenely Cunha VieiraPaulo Sergio Dourado Arrais Rafaella Pessoa Moreira Renata de Sousa Alves
		C	Marco Tilio Aguiar Mourão Ribeiro
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	P		Ana Cristina Rodrigues Saldanha Ana Hélia de Lima Sardinha Conceição de Maria Pedrozo e Silvade Azevedo Dorlene Maria Cardoso de Aquino Erika Bárbara Abreu Fonseca ThomazFrancisco Navarro Isaura Leticia Tavares Palmeira RolinLena Maria Barros Fonseca Liberata Campos Coimbra Maria Teresa Seabra Soares de Brittoe Alves Nair Portela Silva Coutinho Raimundo Antônio da Silva Rejane Christine de Sousa Queiroz Rosangela Fernandes Lucena BatistaValdinar Sousa Ribeiro Zeni Carvalho Lamy
	P		Altamira Pereira da Silva Reichert

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)		Claudia Helena Soares de Moraes Freitas Eymard Mourão Vasconcelos Franklin Delano Soares Forte Jordana de Almeida Nogueira Katia Suely Queiroz Silva Ribeiro Lenilde Duarte de Sa Maria de Oliveira Ferreira Filha Neusa Collet Paulo Rogerio Ferreti Bonan
	C	Anna Luiza Castro Gomes
Universidade Federal do Piauí (UFPI)	P	Adriana de Azevedo Paiva Ana Roberta Vilarouca da Silva Claudete Ferreira de Souza Monteiro Gilberto Santos Cerqueira Jose Ivo dos Santos Pedrosa Marcoeli Silva de Moura Maria do Livramento Fortes Figueiredo Marize Melo dos Santos Telma Maria Evangelista Araújo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	P	Ana Karenina de Melo Arraes Amorim Antônio Medeiros Junior Elizabethe Cristina Fagundes de Souza Geórgia Sibele Nogueira da Silva Jacileide Guimaraes Karla Patrícia Cardoso Amorim Maísa Paulino Rodrigues Maria Isabel Brandao de Souza Mendes Nadja de Sa Pinto Dantas Rocha Paulo de Medeiros Rocha Rosana Lucia Alves de Villar Severina Alice da Costa Uchoa Thiago Gomes da Trindade Vilani Medeiros de Araújo Nunes
	C	Ana Tania Lopes Sampaio

		Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira
Universidade Regional do Cariri (URCA)	P	Antônio Germane Alves PintoAriza Maria Rocha Celida Juliana de Oliveira Evanira Rodrigues Maia Gislene Farias de Oliveira Glauberto da Silva Quirino Maria Corina Amaral Viana Maria de Fatima Antero Sousa Machado Maria do Socorro Vieira Lopes Simonete Pereira Da Silva
	C	Rogerio Sampaio de Oliveira Yana Paula Coelho Correia Sampaio
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)	P	Juliane Cabral Silva Mara Critina Ribeiro
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)	P	Ana Caroline Rocha de Melo Leite Andressa Suely Saturnino de Oliveira Camila Chaves da Costa Daniel Freire de Sousa Emília Soares Chaves Rouberte Eysler Gonçalves Maia Brasil Gilvan Ferreira Felipe Huana Carolina Cândido Morais Jairo Domingos de Morais Jeferson Falcão do Amaral José Carlos Rodrigues do Nascimento Larissa Deadame de Figueiredo Leidiane Minervina Moraes de Sabino Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi Thiago Moura de Araújo

*P - Permanente

**C - Colaborador

ANEXO 4 - QUADRO DE DISCIPLINAS COM CARGA HORÁRIA

ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA (HORAS/AULA)
Seminário de Acompanhamento I	30
Produção do Conhecimento em Saúde	30
Metodologia do Trabalho Científico	60
Saúde da Família	60
Inovação e desenvolvimento de tecnologias em Saúde da Família	45
Promoção da Saúde no Contexto da Saúde da Família	45
Seminário de Acompanhamento II	30
Vigilância à Saúde	45
Avaliação na Atenção Primária à Saúde	45
Seminário de Acompanhamento III	30
Educação na Saúde	45
Gestão em Saúde da família	45
SUBTOTAL DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	510
OUTRAS ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	
Qualificação	15
Dissertação	300
Atividades complementares	30
SUBTOTAL OUTRAS ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	345
TOTAL ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	855

ANEXO 5 - CARGA-HORÁRIA, CRÉDITOS, EMENTA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS MÓDULOS



DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS

SEMINÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO I

Carga-horária: 30 h/a

Créditos: 2.0

Ementa:

Acolhida. Estabelecimento de vínculos com a turma. Apresentação dos objetivos, normas, filosofia da Pós-graduação no contexto do desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família. Contribuições do programa profissional sensu stricto para a Região e o País. Processo de avaliação e relação orientador/orientando. Levantamento e priorização de problemas de pesquisa para alinhamento principiológico em relação a definição dos objetos de estudo para as dissertações e teses.

Bibliografia:

BASTOS, L. R. et al. **Manual para Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisas, Teses, Dissertações e Monografias.** 6. ed. Rio de Janeiro: LCT, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde. Priorização de políticas e programas sob responsabilidade direta da secretaria de atenção à saúde apresenta abordagens de priorização de políticas e programas, visando ao seu monitoramento. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: Fundamentosessenciais.** Curitiba: As autoras, 1999.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE

Carga-horária: 30 h/a

Créditos: 2.0

Ementa:

Natureza da ciência e seu papel nas sociedades. Concepções teóricas e filosóficas da construção do pensamento contemporâneo. Tipos de conhecimento (senso comum, filosófico, religioso e científico) e sua relação com os serviços de saúde. Produção do conhecimento em saúde coletiva e saúde da família.

Bibliografia:

ALVES, R. **O que é científico.** São Paulo: Edições Loyola, 2007. Disponível em: http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo_99.htm. Acesso em 20 de outubro de 2014.

AMORIM, K. P. C. Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias. **Cienc. Saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1033-1040, Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301033&lng=en&nrm=iso.

CAMARGO JÚNIOR, K. R. A economia política da produção e difusão do conhecimento biomédico. In: CAPONE, S. et al. **Medicalização da vida – ética, saúde pública e indústria farmacêutica.** Palhoça: Unisul, 2012.

CAPRA, F. **O ponto de mutação.** São Paulo: Ed. Círculo do livro,

1982. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder.** 25. ed. Rio de Janeiro:

Graal, 2012. FREIRE-MAIA, N. **A ciência por dentro.** 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

LAKATOS, I.; MUSGRAVE, A. **A crítica e o desenvolvimento do conhecimento.** São Paulo: Cultrix, 1979.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MORIN, E. **Ciência com consciência.** 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

OLIVEIRA, A. S. et. al. **Introdução ao pensamento filosófico.** 8. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

SANTOS, B.S. **Um discurso sobre as ciências.** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO

Carga-horária: 60 h/a

Créditos: 4.0

Ementa:

Métodos científicos para elaboração de projetos na atenção primária. Diretrizes para elaboração de projeto de pesquisa e intervenção. Busca de referências em bases de dados eletrônicas. Métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa. Triangulação de métodos. Técnicas de coleta e análise de dados quantitativos e qualitativos.

Bibliografia:

ANASTASIOU, LGC.; ALVES, LP. **Processos de Ensinação na Universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula.** 3 ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2004.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Amostras.** In:_. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: ArtMed, 2013.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019&lng=en&nrm=iso). doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; DA SILVA, R. **Fases da elaboração da pesquisa.** In: Metodologia Científica. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COSTA-MARINHO, M. L. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem qualiquantitativa para a pesquisa social. **Trabajo Social Global-Global Social Work**, v. 5, n. 8, p. 90-115, 2015. doi: <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v5i8.3093>

COSTA, A. **Técnicas de coleta de dados e instrumentos de pesquisa.** 2013. 24 slides. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/andreacosta/desenvolvimento-de-pesquisa/tecnicas-de-coletas-de-dados-e-instrumentos-de-pesquisa>.

CUNHA, M. B. da. **Para saber mais:** fontes de informação em ciência e tecnologia. 2. ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2016. Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/anexo/00007c/00007c9f.pdf>.

DESLANDES, S.F. **A construção do projeto de pesquisa.** In: MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

EDNA, T.R. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.** vol.20 no.2 São Paulo Apr./June 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001.

FALCADE, A. et al. Técnicas de produção e tratamento de dados qualitativos em teses e dissertações sobre tecnologias educacionais digitais utilizando a pesquisa-ação. **Rev. Bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 100, n. 256, p. 697-712, dez., 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812019000300697&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.100i256.4141>.

FALEIROS, F. et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.25, n. 4, e3880014, 2016. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400304&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.

FEIJOO, A. M. L. C. **Objetivos da inferência estatística.** In: A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, pp. 31-38. <http://books.scielo.org/id/yvnwq/pdf/feijoo-9788579820489-08.pdf>.

_____. **Distribuição de frequência.** In: A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação[online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, pp. 6-

13. <http://books.scielo.org/id/yvnwq/pdf/feijoo-9788579820489-04.pdf>.

_____. **Medidas de tendência central.** In: A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação[online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, pp. 14-22. <http://books.scielo.org/id/yvnwq/pdf/feijoo-9788579820489-05.pdf>.

_____. **Medidas de dispersão.** In: A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação[online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, pp. 23-

27. <http://books.scielo.org/id/yvnwq/pdf/feijoo-9788579820489-06.pdf>.

_____. **Medidas separatrizes.** In: A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação[online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, pp. 28-

30. <http://books.scielo.org/id/yvnwq/pdf/feijoo-9788579820489-07.pdf>.

_____. **Organização e interpretação da tabela.** In: A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação[online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010, pp. 4-5. <http://books.scielo.org/id/yvnwq/pdf/feijoo-9788579820489-03.pdf>.

FERREIRA, A.R.S. A importância da análise descritiva. **Rev. Col. Bras. Cir.** vol.47 Rio de Janeiro 2020. Epub 12-Ago-2020.
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912020000100753&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt.

GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com textos, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 7º edição. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Como delinear uma pesquisa-ação**. In:_. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. p. 143-147.

GOMIDES, J. E. A definição do Problema de Pesquisa: a chave para o sucesso do Projeto de Pesquisa. **Revista do Centro de Ensino Superior de Catalão – CESUC**, n.6, v. 1, 2002.

GONDIM, L. M. P. **Pesquisa em ciências sociais**: o projeto da dissertação de mestrado. Fortaleza: EUFC, 1999.

GRANT, M.A.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Info Libr J.** vol.26 no.2 . 2009. pg. 91-108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19490148/>.

GRAZIOSI, M. E. S.; LIEBANO, R.; NAHAS, E. F. X. **Pesquisa em Bases de Dados** - Módulo científico. Especialização Saúde da Família. UNASUS – UNIFESP. [2015]. Disponível

em

:

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_cientifico/Unidade_13.pdf .

LEITE, F. C. L. **Como gerenciar e ampliar a visibilidade da informação científica brasileira**: repositórios institucionais de acesso aberto. Brasília: Ibitc, 2009. 120 p. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19490148/>.

https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/775/4/Como%20gerenciar%20e%20ampliar%20a%20visibilidade%20da%20informa%C3%A7%C3%A3o%20cient%C3%ADfica%20_brasileira.pdf.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-6, Mar., 2012. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

OLIVEIRA, J. C. P. et al. **O questionário, o formulário e a entrevista como instrumentos de coleta de dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas**. In: Congresso Nacional de Educação (CONEDU), 3, 2016, Campina Grande. Anais... Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/21719>.

PAES, A.T. Itens Essenciais em Bioestatística. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.71 n.4 São PauloOct. 1998. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998001000003.

PAULON, S. M. A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p.18-25, 2005. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822005000300003&lng=en&nrm=iso). doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000300003>.

PEZZATO, L.M.; L'ABBATE, S. Uma pesquisa-ação-intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. **Saude soc.**, v. 21, n. 2, p: 386- 291, 2012.

PIRES, A. P. **Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Estrutura do projeto de pesquisa**. In: Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REDEFOR. **Os instrumentos de pesquisa mais frequentes na pesquisa de intervenção**. São Paulo: [s. n.], 2011-2012. 6 p. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4463430/mod_resource/content/1/Cont_eudos_de_20112012/Modulo_3_2011_2012/Abertura/Os_instrumentos_de_pesquisa_mais_frequentes.pdf.

RICHARDSON, R. J. (col.). **Elementos da teoria de amostragem**. In: ___. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3 ed. Revista e ampliada. São Paulo: Atlas, 2014. p. 157-173.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K.F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicol. cienc. prof.**, v. 23, n. 4, p: 64-73, 2003.

RODRIGUESA, C.F.S.; LIMAB, F. J. C.; BARBOSA, F. T. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. **Rev. Bras. Anestesiol.** vol.67 no.6 Campinas Nov./Dec. 2017.

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942017000600619&script=sci_arttext&tlang=pt.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.** vol.11 no.1 São Carlos Jan./Feb. 2007. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=en&nrm=iso&tlang=pt.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, maio, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>. doi:<http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v16i1.2113>.

SILVA, E. L. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso. doi: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>.

_____. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. **PSI UNISC**, v. 4, n. 1, p. 52-66, jan., 2020. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/13500>. doi: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v4i1.13500>.

THIOLLENT, M. **Concepção e organização da pesquisa**. In:_. Metodologia da pesquisa- ação. São Paulo: Cortez – Autores Associados, 1986. p. 47-71.

THOMAS, D. B.; OENNING, N. S. X.; GOULART, B. N. G. Aspectos essenciais na construção de instrumentos de coleta de dados em pesquisas primárias de saúde. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 5, p. 657-64, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000500657&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182053218>.

SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga-horária: 60 h/a

Créditos: 4.0

Ementa:

Modelos Técnicos-Assistenciais e organização do processo de trabalho na atenção básica. Diretrizes e princípios da Política Nacional de Humanização. Integralidade, relação entre ESF e Rede de Atenção à Saúde. Trabalho em equipe e interprofissional. Linhas do cuidado segundo os ciclos de vida. Resolubilidade da atenção básica e itinerários terapêuticos. Família e relações familiares. Tecnologias e cuidados básicos desaúde. Ferramentas de abordagem familiar e comunitária. Planos de cuidados para os ciclos de vida na concepção da clínica ampliada. Participação do indivíduo e da família na definição do plano de cuidado.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da PolíticNacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores dSUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da PolíticNacional de Humanização. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde (Série B. Text Básicos de Saúde). 2010. Disponível e

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S.; ARAÚJO, M. R. N. A família como foco da atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 100p.
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3911.pdf>

PASCHE, D. F. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.16, n.11, p. 4541-4548. 2011. Disponível e
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a27v16n11.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica/Ministério*

da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção egestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde, (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de Urgência*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção e gestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde (série B. textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS Clínica ampliada e Compartilhada*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção egestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde (série B. textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS Gestão participativa – Co-gestão*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção e gestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde (série B. textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

DUTRA, E. M., VASCONCELOS, E. E., TEÓFILO, J. K. S., TEÓFILO, L. J. S. (2012). Atenção integral aplicada à família: relato de experiência. SANARE-Revista de Políticas Públicas, 11(1).

FERNANDES, C. L. C.; CURRA, L.C.D. (2006). *Ferramentas de abordagem da família*. Programa de atualização de medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed/Panamericana.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.20, n.6 June 2015. Disponível e https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869 –

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=pt&nrm=iso. acesso em 22 jul. 2020. Epub 06-Abr-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

LEITE, Á.J.M.; CAPRARAS, A.; COELHO FILHO, J.M. (Orgs.). **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007.

MARTINS JS, ABREU SCC, QUEVEDO MP, BOURGET MMM. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. *RevBrasMedFam Comunidade*. 2016;11(38):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1252](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1252) p.

TESSER, Charles. **Acesso e Acolhimento as demandas dos usuários na APS**. Texto apresentado no Seminário preparatório do ABRASCÃO 2018, UFSC, 2018.

DUNCAN, B. B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2022. Capítulos: 4 - Estratégia Saúde da Família; 11 - Método Clínico Centrado na Pessoa; 20 - Abordagem Familiar.

KAMERS, Michele. As novas configurações da família e o estatuto simbólico das funções parentais. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 11, n. 21, p. 108-125, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282006000200008&lng=pt&nrm=iso.

INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Conceitos de inovação, produtos técnicos e tecnológicos. Tipos de inovação.

Referenciais teóricos e metodológicos para o desenvolvimento de produtos técnicos e tecnológicos. Aspectos éticos e bases da propriedade intelectual aplicada à proteção de novas tecnologias e inovação. Busca de anterioridade e sua importância no depósito junto ao Instituto Nacional da Propriedade Intelectual (INPI) e na prospecção tecnológica. Avaliação da qualidade de produtos técnicos e tecnológicos. Comunicação para inovação em saúde.

Bibliografia:

CAPES. Relatório de grupo de trabalho de Produção Técnica. Brasília: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. 2019. 81p.

COSTA, L.S., and BAHIA, L. **Geração e trajetórias de inovação nos serviços de saúde.** In: GADELHA, C.A.G., GADELHA, P., NORONHA, J.C., and PEREIRA, T.R., eds. Brasil Saúde

Amanhã: complexo econômico-industrial da saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 23-60. ISBN: 978-65-5708-092-4.
<https://doi.org/10.7476/9786557080924.0003>.

COLLARINO, R. L. X; TORKOMIAN, A. L. V. **O Papel dos Parques Tecnológicos no Estímulo à Criação de Spin-offs Acadêmicas.** Perspectivas em Gestão & Conhecimento, v. 5, n. 2, p. 201-225, 2015.

BRASIL, INPI. Manual para depositante de patentes. Brasília: INPI, 2015. DERWENT INNOVATION INDEX. Base de dados de patentes internacionais. Disponível em: MicrosoftWord - Manual para o Depositante de Patentes 23 setembro 2015_versao C_set_15 (www.gov.br) Acesso em: 02/03/2023 INPI. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Disponível em: . Acesso em: 02/03/2023

SORATTO, J.. Family health strategy: a technological innovation in health. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 24, n. Texto contexto - enferm., 2015 24(2), p. 584–592, abr. 2015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>

BRASIL, INPI. Manual Básico para Proteção por Patentes de Invenções, Modelos de Utilidade e Certificados de Adição. Brasília: INPI, 2021. Disponível em:<https://www.gov.br/inpi/pt-br/servicos/patentes/guia-basico/ManualdePatentes20210706.pdf>. Acesso em: 02/03/2023.

BRASIL, INPI. Manual do Usuário para o Registro Eletrônico de Programas de Computador. Brasília: INPI, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inpi/pt-br/servicos/programas-de-computador/arquivos/manual/manual-e-software-2022.pdf>. Acesso em: 02/03/2023

ANTUNES, A. M. S.; PARREIRAS, V.M. A.; QUINTELLA, C. M. ; RIBEIRO, N. M. . Métodos de

Prospecção Tecnológica, Inteligência Competitiva e Foresight: principais conceitos etécnicas. In: Núbia Moura Ribeiro. (Org.). Prospecção Tecnológica. 1ed.Salvador, BA,Brasil: Editora do Instituto Federal da Bahia (EDIFBA), 2018, v.1, p. 19-108. Disponível em:<https://profnit.org.br/wp-content/uploads/2021/08/PROFNIT-Serie-Conceitos-e-Aplica%80%A1aes-de-Propriedade-Intelectual-Volume-I.pdf>.

Acesso
em:02/03/2023.

GODINHO, M. M. Estratégias de Proteção da Inovação. In: Wagna P. C. Santos (Org.).Conceitos e Aplicações de Propriedade Intelectual. 1ed.Salvador, BA, Brasil: Editora doInstituto Federal da Bahia (EDIFBA), 2019, v.2, p. 461-499. Disponível em:<https://profnit.org.br/wp-content/uploads/2018/08/PROFNIT-Serie-Prospeccao-Tecnologica-Volume-1-1.pdf>.

Acesso em: 02/03/2023.

BRASIL. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 48 p

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais: design instrucional, tecnologia, gestão, educação e comunicação.** São Paulo: Saraiva, 2017.

FILATRO, A.: CAVALCANTI, C. C. **Metodologias Inov-ativas.** São Paulo: Saraiva, 2^a edição,2023.

GUIMARÃES, R. **Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovaçãoem saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.9, p.375-87, 2004.

LEOPARDI, M. T. **Produção e Aplicação das Tecnologias nos Sistemas de Saúde.** Cap.

2. In: Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro? Porto Alegre: Moriá; 2014.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. **Por uma composição técnica do trabalho centrada nas**

tecnologias leves e no campo relacional. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Perspectivas filosóficas, históricas, conceituais, políticas e modos de produção de saberes da Promoção da Saúde. Competências em promoção da saúde. Estudo de Modelos de Promoção da Saúde no âmbito da atenção à Saúde da Família. Estratégias de intervenção em promoção da saúde e seus desafios na atualidade. Determinantes sociais e articulação com as bases da promoção da saúde, enfocando dimensões da avaliação.

Bibliografia:

ALVES, G. G.; AERTS D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família.

Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n. 1, p.319-325, 2011.

ARKERMAN, M. Que tensões nos revelam a teoria e a prática da promoção da saúde? In: DIAS, M.S. de A.; FORTE, F.D.S.; MARCHADO, M. de F.A.S. (orgs.). **Promoção da Saúde**: um tecido bricolado. Sobral: Edições UVA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível
em

:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 31, supl 1, s13-s27, 2013.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, v. 1, p. 77-93, 2007.

DEMPSEY, C., BATTEL-KIRK B., and BARRY M.M. **Competências Principais em Promoção da Saúde** - CompHP Versão Resumida 2011. Disponível em:

<https://www.google.com/search?q=DEMPSEY%C2+C.%2C+BATTEL-KIRK+B.%2C+and+BARRY+M.M.+Compet%C3%A3ncias+Principais+em+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+-+CompHP+Vers%C3%A3o+Resumida+2011&oq=DEMPSEY%C2+C.%2C+BATTEL-KIRK+B.%2C+and+BARRY+M.M.+Compet%C3%A3ncias+Principais+em+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+-+CompHP+Vers%C3%A3o+Resumida+2011&aqs=chrome..69i57j69i59.1047j0j15&sour ceid=chrome&ie=UTF-8>

FLEURY, S., LOBATO, L.V.C. **Participação, democracia e saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro:CEBES, 2010.

MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe1. pp. 38-51. Acessado 31 janeiro2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185103>

PORTO, M. F.; Emancipatory promotion of health: contributions from Brazil in the context of the Global South. **HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL**, v. 34, p. i56-i64, 2019.

XAVIER, S. P. L.; PEREIRA, A. P.; MOREIRA, M. R. C.; MARTINS, A. K. L.; FERREIRA, H. S.;

MACHADO, M. DE F. A. S. Competências em promoção a saúde à luz do projeto Competencies Health Promotion (CompHP): uma revisão integrativa/Competencies in promoting health in the light of the project Competencies Health Promotion (CompHP): an integrative review. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, 11 mar. 2019.

VASCONCELOS, E. M; VASCONCELOS, M. O. D. **Educação Popular**. In GUSSO, G; LOPES,

J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática**.Artmed, 2012. P. 91-97.

ALBUQUERQUE, M.I.N. Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **UNASUS UFPE**. Recife: [s.n.], 2015.

ANDRADE, L. O. M., BUENO, I. C. H. C., BEZERRA, R. C., SILVA, R. M. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.S.C et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2^a ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P.845-902.

ASSUMPÇÃO, Raiane (Org.) **Educação popular na perspectiva freireana**. São Paulo: Editora Paulo Freire, 2009

BAPTISTA, T. W. de F. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (orgs). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.29- 60.

BORGHI, C. M. S. de O.; OLIVEIRA, R. M. de; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na américa latina. **Trab. educ. saúde** [online]. 2018, v.16, n.3, p.869-897, 2018.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=iso

COHEN, E. **Avaliação de Projetos Sociais**. 5 ed. Petrópolis. RJ: Vozes, 2002.

DIAS, M. S. de A., OLIVEIRA, I.P. de, SILVA, L.M.S., VASCONCELOS, M. I. O., MACHADO, M.F.A.S., FORTE, FDS, SILVA, L. C.C. da. Política nacional de promoção da saúde: um estudo de avaliação em uma região de saúde no brasil. **Cien Saude Colet** (2016/Fev). Disponível em:

<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/politica-nacional-de-promocao-da-saude-um-estudo-de-avaliabilidade-em-uma-regiao-de-saude-no-brasil/15484?id=15484>

FALKENBERG, M. B., MENDES, T. D. P. L., de MORAES, E. P., & de SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, 2014.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p:7-18, 2011.

MOREIRA, M. R. et al. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros(as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. **Saúde emDebate**, v. 43, n. Saude debate, 2019 43(spe7), p. 22-35, 2019.

NETTO, G. F; CARNEIRO, F. F; ARAGÃO, L. G. T. et al. Saúde e Ambiente: reflexões para um novo ciclo do SUS. IN: CASTRO.A; MALO, M. **SUS** – ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC/OPAS, 2006. p 152-170.

OLIVEIRA, V. E. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. **Saúde e Sociedade** [online]. 2016, v. 25, n. 4 [Acessado 30 janeiro 2022], pp. 880-894. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016172321>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americanas da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). 2007.

PINTO, I.C.M.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M.; BAPTISTA, T. W. de F. Ciclo de uma Política Pública de Saúde: Problematização, Construção da Agenda, Institucionalização, Formalização, Implementação e Avaliação. In: PAIM, J. da S.; ALMEIDA-FILHO, N. (orgs). **Saúde coletiva:teoria e prática** 1. ed. 2014. Medbook, Rio de Janeiro: 720p

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, 2016.

PORTO, M. F. de S. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de alternativas em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3149-3159, 2017.

PORTE, M. F. de S. Crise das utopias e as quatro justiças: ecologias, epistemologias e emancipação social para reinventar a saúde coletiva. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 24, p.4449-4458, 2019.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 618-627, 2009.

TEIXEIRA, M. G. C.; ORNELAS, A. L. Formulação de política pública de saúde: análise do projeto teias à luz do modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon. REAd. **Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre) [online]. 2018, v. 24, n. 1 [Acessado 30 janeiro 2022], pp. 179-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.201.66388>

TUSSET D. et al. Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 9(1), 189-204, mar, 2015.

VASCONCELOS, C. M., PASCHE, D. F. O SUS em perspectiva. In: CAMPOS, G.W.S.C et al.

Tratado de Saúde Coletiva. 2^a ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P.559-590.

WALLACE, R. G.; BERGMANN, L.; KOCK, R.; GILBERT, M.; HOGERWERF, L.; WALLACE, R.;

HOLMBERG, M.; The dawn of Structural One Health: a new science tracking disease emergence along circuits of capital. **Soc Sci Med**. 2015 Mar; 129:68-77. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.09.047. Epub 2014 Sep 28. PMID: 25311784.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS. G.W.S. (etal.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2^a ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012.

SUGESTÃO DE VÍDEO:

1. Determinación social de la salud. Hacia una salud colectiva eficiente. Disponível em:https://www.youtube.com/watch?v=wBT_NpB-vew

2. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nBWdUkQe6Q0>

3. Determinantes sociais da saúde. Disponível em:<https://www.youtube.com/watch?v=j5eJu0WOf9w>

SEMINÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO II

Carga-horária: 30 h/a

Créditos: 2

Ementa:

Ética na produção do conhecimento. A pesquisa com seres humanos e o Sistema CEP/CONEP. Procedimento para submissão de projetos para apreciação na Plataforma Brasil. Acompanhamento das atividades acadêmicas dos alunos. Apresentação dos trabalhos em desenvolvimento pelos pós-graduandos com ênfase no método, técnicas de coleta e análise de dados com problematização das decisões metodológicas.

Bibliografia:

AMORIM, K.P.C. Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1033-1040, Mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000301033&lng=en&nrm=iso. access on 05 Mar. 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.35292016>

ARAUJO, L. Z. S. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesqui. Odontol. Bras.**, São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pob/v17s1/a09v17s1.pdf>. Acesso em: 11 ago 2009.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>

_____. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD>.

_____. Carta circular 1/2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 03 mar 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: CNS, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS - Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, 24 de fevereiro de 2021.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional 01**. Brasília: CNS, 2013. Disponível em:

http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 13 ago 2016.

GUERRIERO, I. C. Z.; MINAYO, M. C. S. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. **Physis**. v.23, n.3. p: 763-782, 2013.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica** - 8^a Ed. Atlas, 2017

MALTA, M.; CARDOSO, L. O.; BASTOS, F. I.; MAGNANINI, M. M. F.; SILVA, C. M. F. P da.

Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010Jun;44(Rev. Saúde Pública, 2010 44(3)):559–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 790p.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

SIEGEL S.; Castellan Jr. J.; **Estatística Não Paramétrica (para as ciências do comportamento)**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2006. 350p.

SILVA, J. V. (org) et al. **Bioética**: meio ambiente, saúde e pesquisa. São Paulo: Iátria, 2006.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: Fundamentos essenciais**. Curitiba: As autoras, 1999.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínicoqualitativa: construção teóricoepistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Rio de Janeiro: Vozes, 2003

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VOLPATO, G. L. **Bases Teóricas para Redação Científica**. 1^a. Ed. São Paulo, SP. Cultura Acadêmica. Vinhedo, SP. Scripta Editora. 2007.

VIGILANCIA EM SAÚDE

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Conceitos de vigilância em saúde. Vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador. Estratégias de vigilância e roteiro de investigação. Situação de saúde e a qualidade da informação. Principais Sistemas de Informação em Saúde. Os caminhos da vigilância e suas perspectivas.

Bibliografia:

ARREAZA ALV, MORAES JC DE. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciênc saúde coletiva [Internet]**. 2010Jul;15(Ciênc. saúde coletiva, 2010 15(4)):2215–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400036>

BRASIL. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021**: uma análise da situação de saúde diante da pandemia de covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 384 p.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de análise epidemiológica e Vigilância de doenças não transmissíveis. **E-sus SINAN: manual de instruções** [recurso eletrônico] / Ministério da saúde, secretaria de Vigilância em saúde, departamento de análise epidemiológica e Vigilância de doenças não transmissíveis. Brasília: Ministério da saúde, 2022. 77 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021**: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.422 p.

BRANCO, M. A. F. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

DE OLIVEIRA QUITES, HUMBERTO FERREIRA ET AL. O uso da informação em saúde no processo decisório da gestão municipal em MINAS GERAIS. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 1-14, 2022.

PAOLUCCI R, PEREIRA NETO A, NADANOVSKY P. Avaliação da qualidade da informação de saúde na internet: indicadores de acurácia baseados em evidência para tuberculose. **Saúde debate [Internet]**. 2022Oct;46(Saúde debate, 2022 46(135)):931–73. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213501>

ROUQUAYROL, M.Z; GURGEL, M. **Rouquayrol**: epidemiologia e saúde. Medbook, 2021.

STAIR, R. M. Princípios de Sistema de Informação? Uma abordagem Gerencial. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC Livros técnicos e científicos Editora S.A., 1998.

TENÓRIO FILHO, Luiz et al. **Sistemas de informação em saúde**: um estudo dos processos de registro, integração e recuperação da informação das bases SISAB e ESUS-AB. 2022. Disponível em:

<http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/10595>

SITES:

<http://www.datasus.gov.br> <http://www.ibge.gov.br>

AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Princípios e diretrizes para a avaliação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Interfaces entre planejamento e avaliação da APS. Uso de modelos teóricos e instrumentos na Avaliação da APS. Avaliação das redes de atenção à saúde. Estratégias de avaliação participativas. Experiências avaliativas na APS: métodos e resultados.

Bibliografia:

ARAUJO, D. E.; MERCHANT-HAMANN, E.; DA SILVA LIMA, F. S.; LAGUARDIA, J.; URDANETA

GUTIERREZ, M. M. Avaliação de desempenho das redes de atenção à saúde: uma proposta de indicadores. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. I.], v. 10, n. 3, 2016. DOI: 10.29397/reciis.v10i3.1090. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1090>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para Melhorar a Qualidade da Estratégia Saúde da Família**. Série B: Textos Básicos em Saúde, Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil 2020** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/30_JUN_versao_preliminar_PCATOOL_2020.pdf

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

DE AZEVEDO GUIMARÃES, Eliete Albano; MACHADO, Richardson Miranda. **Avaliação de Serviços de Saúde: Aplicações e Métodos**. Editora Appris, 2021.

FRACOLLI, L. A. et al. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. Ciênc. saúde coletiva, 2014 19(12), p.4851–4860, dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.00572014>

FELISBERTO, E. (Org.); CUPERTINO, F. (Org.); CRUZ, M. M. (Org.); FERRINHO, P. (Org.).

Zulmira Hartz: inovação, humanidade e dinamismo na pesquisa, no ensino, nagestão e na avaliação em saúde. 1 ed. Brasília: Conselho Nacional de

Secretários deSaúde - CONASS, 2021. v. 7, p.

364. Disponível em:<https://www.conass.org.br/biblioteca/zulmira-hartz-inovacao-humanidade-e-dinamismo-na-pesquisa-no-ensino-na-gestao-e-na-avaliacao-em-saude/>

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Orgs). **Avaliação em Saúde:** dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160.pdf>

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. **Avaliação de políticas e programas de saúde.** SciELO- Editora FIOCRUZ, 2014.

MENDONÇA, M.H.M., MATTA, G.C., GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. (Orgs.). **Atenção primária à saúde no Brasil:** conceitos, práticas e pesquisa. Brasil: Editora da Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

PERILLO, R. D. et al. Fatores associados à avaliação da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do usuário: resultados do inquérito telefônico Vigitel, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 3 pp. 961-974. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.45722020>.

RIBEIRO, L. A.; SCATENA, J. H. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 95–110, abr. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180884>

SEMINÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO III

Carga-horária: 30 h/a

Créditos: 2

Ementa anterior: Acompanhamento das atividades acadêmicas dos alunos. Desenvolvimento de projetos: sumário, objetivos, métodos e técnicas de coleta e análise de dados. Apresentação dos trabalhos em desenvolvimento pelos alunos e problematização das decisões metodológicas.

Nova ementa:

Acompanhamento das atividades acadêmicas dos discentes. Desenvolvimento de projetos: sumário, objetivos, métodos e técnicas de coleta e análise de dados. Desenvolvimento de habilidades de sistematização da produção do conhecimento; proporcionar espaço de reflexão crítica na apreciação dos projetos de pesquisa ou intervenção entre os discentes e docentes.

Bibliografia:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 6022. Informação e documentação: artigo em publicação periódica científica impressa: apresentação. Rio de Janeiro, 2003. 5p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 6023. Informação e documentação – Referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 24p.

BASTOS, L. R. et al. **Manual para Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisas, Teses, Dissertações e Monografias.** 6. ed. Rio de Janeiro: LCT, 2004.

Lakatos,EM; Marconi,M. A.- **Fundamentos de Metodologia Científica** - 8^a Ed. Atlas,2017

Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010Jun;44(Rev. Saúde Pública, 2010 44(3)):559–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. 790p.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

SIEGEL S.; Castellan Jr. J.; **Estatística Não Paramétrica (para as ciências do comportamento).** 2. ed. São Paulo: Artmed, 2006. 350p.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde: Fundamentos essenciais.** Curitiba: As autoras, 1999.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Umintrodução ao tema.** Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

Volpato GL (2007a) Bases Teóricas para Redação Científica. 1^a. Ed. São Paulo, SP. CulturaAcadêmica. Vinhedo, SP. Scripta Editora.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Educação na saúde no estado brasileiro: política, programas e estratégias. Diretrizes Curriculares Nacionais. Conceitos, princípios e estratégias da Educação Permanente em Saúde, da Educação Interprofissional e da prática colaborativa. Rede de serviços de saúde como Sistema Saúde Escola. Preceptoria e integração ensino-serviço-comunidade. Princípios da aprendizagem de adultos e metodologias ativas. Avaliação da aprendizagem em serviços de saúde.

Bibliografia:

BARRETO, V. L. et al. Papel do Preceptor da Atenção Primária em Saúde na Formação da Graduação e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578- 583, 2011.

BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou o dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 44, 2018.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: quais são seus papéis?

Revista brasileira de educação médica, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. **Curso de Especialização em Ativação de Processo de Mudanças nos Cursos de Graduação da área da saúde**. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Instrutivo Gestores Municipais** - Manual de apoio aos gestores para a implementação do COAPES. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DEMO, P. **Educar pela Pesquisa**. 5. ed. Campinas: Autores Associados, 2002. 120p.

DIAS, H. S. A.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.6. p.1613-1624, jun. 2013.

DIAS, M. S. A. et al. (Orgs.) **Educação interprofissional e práticas colaborativas em saúde**. Sobral: Edições UVA, 2020. p. 25-42.

DIAS, M. S. A.; LIMA, N. A.; PARENTE, J. R. F.; SILVA, M. R. F. A tutoria como dispositivo de apoio a um sistema municipal de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 683-693, 2017.

DIAS, M. S. A.; VASCONCELOS, M. I. O. (Orgs.). **Interprofissionalidade e colaboratividade na formação e no cuidado no campo da atenção primária a saúde**. Sobral: Edições UVA, 2021. 422 p.

DÍAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2015. 357p.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019.

FRANÇA, T. et al. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 2, p.286-301, 2018.

FREITAS, M. A. O. et al. Aprendizagem Significativa e Andragogia na Formação Continuada de Profissionais de Saúde. **Aprendizagem Significativa em Revista/Meaningful Learning Review**, v. 6, n. 2, p.1-20, 2016.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923–1958, 2010.

LACERDA, F. C. B.; SANTOS, L. M. Integralidade na formação do ensino superior: metodologias ativas de aprendizagem. **Avaliação: Revista da Avaliação da educação superior**, Campinas, v. 23, n.3, p. 611-627, 2018.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. Porto Alegre: Artmed,2003. 278p.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LUCKESI, C. C. **Avaliação da aprendizagem**: componente do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011. 448 p.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008.

MORAN, J. **Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda**.

Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 2-25.

MOREIRA, A. A. **Aprendizagem significativa crítica**. Versão revisada e estendida de conferência proferida no III Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa,

Lisboa (Peniche), 11 a 15 de setembro de 2000. Publicada nas Atas desse Encontro, p. 33-45, com o título original de Aprendizagem significativa subversiva.

MOREIRA, E. de O. et al. **Andragogia**: aprendizagem significativa. 14º Congresso de Iniciação Científica – CONIC/SEMESP, 2014.

PARENTE, R. P. F. Preceptoria e Tutoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **SANARE - revista de políticas públicas**, Sobral, v.7, n. 2, p.47-53, jul/dez. 2008.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos notrabalho interprofissional. **Trabalho, educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e0024678, 2020.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, 2013.

PINTO, I. C. M.; ESPIRIDIÃO, M. A. **Política nacional de educação permanente em saúde**: monitoramento e avaliação. Salvador: EDUFBA, 2022. 208 p.

SOARES, C. H. A.; PINTO, V. T.; DIAS, M. S. A.; PARENTE, J. R. F., CHAGAS, M. I. O. Sistema de Saúde-Escola de Sobral-CE. **SANARE- revista de políticas públicas**, Sobral, v. 7, n. 2,p. 7-13, jul/dez. 2008.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. (Org). **Nova formação em saúde pública**: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. v. 2, Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2019. 260 p.

VENDRUSCOLO, C.; DA SILVA, M. T.; DA SILVA, M. E. K. Integração ensino-serviço-comunidade na perspectiva da reorientação da formação em saúde. **Sustinere - Revista de Saúde e Educação**, 2017, v.5, n. 2, p.245-15. 2017.

GESTÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Aportes teórico-metodológicos para compreensão da complexidade da gestão em saúde da família. Sujeitos, subjetividade e gestão na saúde da família. Administração pública e gestão em saúde da família. Modelos jurídico-administrativos e arranjos contratuais em saúde. Gestão estratégica e apoio institucional na reorientação do modelo de atenção. Planejamento governamental, métodos e técnicas de planejamento como tecnologia de gestão em saúde da família.

Bibliografia:

ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Rev Esc Enferm USP**, 41(Esp):835-40, 2007.

ARAUJO, C. E. L.; PONTES, R. J. S. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(9):2357-2365, 2012.

AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde.

Ciência & Saúde Coletiva, 7(2):349-361, 2002.

BAZZO-ROMAGNOLI, A. P.; GIMENEZ-CARVALHO, B.; ALMEIDA-NUNES, E. F. P. Gestão

de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. **Rev. Gerenc. Polit. Salud**, Bogotá (Colombia), 13(27): 168-180, 2014.

BRASIL. MINISTERIO 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.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In.: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2 ed. São Paulo, 2006.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

- CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada.** 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- CARDOSO, A.C.C. Elementos construtores do planejamento participativo para as equipes de Saúde da Família. In: SOUZA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. (orgs.). **Saudeda Família nos municípios brasileiros:** os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas (SP): Saberes Editora, 2014.
- CARVALHO, S.R., CUNHA, G. T. A Gestão da atenção na saúde: elementos para se pensara mudança da organização na saúde. In: Campos, G.W.S.C et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** 2^a ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P.903-934.
- CASTRO, AL.B.; MACHADO, C.V.; LIMA, L.D. Financiamento da Atenção primária à Saúde no Brasil. In.: MENDONÇA, M.H.M. et al. (organizadores). Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, pesquisas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- CECILIO, L. C. O. (org.). **Inventando a mudança na Saúde.** 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- CECILIO, L. C.O. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciência & saúde coletiva**, 17(11): 2893-2902, 2012.
- CECILIO, L. C. O. et al. O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30(7):1502-1514, 2014.
- MENEZES, C.S. et al. O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados. **Ciência & Saúde Coletiva**. 22(6): 2013-24, 2017.
- CLAUS, S.M. **Gestão de Sistemas Locais de Saúde:** desafios cotidianos para o desenvolvimento de competências profissionais. Caxias do Sul (RS): Educs, 2007.
- CLEMENTE, M.P.; PINTO, A.G.A.; MARTINS, A.K.L. Gestão participativa na Estratégia Saúdeda Família: reorientação da demanda à luz do Método Paideia. **Saúde Debate**, 45(129): 315-326, 2021.
- FERREIRA, S.C.C.; MONKEN, M. (orgs.). **Gestão em Saúde:** contribuições para análise da integralidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.
- FLEURY, S.; OUVERNEY, A.M. **Gestão de redes:** a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- FRANCO, M. S. Os modos organizativos e seus sentidos da dignidade na saúde. In: SOUZA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. (orgs.). **Saúde da Família nos municípios brasileiros:** os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas (SP): Saberes Editora, 2014.
- FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde:** textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013.
- FERNANDES, L.C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1541-1552, 2009.

GLERIANO, J.S.; FABRO, G.C.R.; TOMAZ, W.B.; FORSTER, A.C.; CHAVEZ, L.D.P. Gestão do

trabalho de equipes de saúde da família. **Esc Anna Nery**, 25(1): e20200093, 2021.

JUNGES, J.R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E.L.C.P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 19(53): 265-274, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0331>.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C.R. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). **Saúde Debate**, 39(104): 9-17, 2015.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciênc. saúde coletiva**, vol.25, no.4, p.1181-1188, 2020.

MATUS, C. **Política, Planejamento e Governo**. 3 ed. Brasília: IPEA, 1993. (tomo II).

MATUS, C. **Adeus, Senhor Presidente**: governantes e governados. São Paulo: Fundap, 1996.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; GUERRA, L.D.S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, vol.42, n. spe1, pp.224-243, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s115>.

MENDES, A.; MELO, M.A.; CARNUT, L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cad. Saúde Pública** 2022; 38(2):e00164621.

MENDONÇA, M.H.M.; MATTA, G.C.; GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. (orgs.). **Atenção primária à saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2018.

MERHY, E.E.; MAGALHÃES JUNIOR, H.M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T.B.; BUENO, W.S. (orgs.).

O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MIRANDA, A.S. A gestão de equipes da Estratégia Saúde da Família. In: SOUZA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. (orgs.). **Saúde da Família nos municípios brasileiros**: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas (SP): Saberes Editora, 2014.

PENEDO, R.M.; GONÇALO, C.S.; QUELUZ, D.P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 23: e170451, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>.



PINHEIRO, R.; FERLA, A.A.; MATTOS, R.A. (orgs.). **Gestão em redes**: tecendo os fios daintegralidade em saúde. Rio de Janeiro: EdUCS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006. Disponível em:
<https://lappis.org.br/site/gestao-em-redes-tecendo-os-fios-da-integralidade-em-saude/4503>.

SANTOS, N.R.; AMARANTE, P.D.C. (orgs.). **Gestão Pública e Relação Público Privado naSaúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. Disponível em: <http://idis.org.br/img/File/GC-2010-RL-LIVRO%20CEBES-2011.pdf> .

SILVA. S. F. **Redes de atenção à saúde**: desafios da regionalização no SUS. Campinas.Saberes editora. 2013.

TESTA, M. **Pensar em Saúde**. Porto Alegre: Artes médicas, 1992.

TESTA, M. **Pensamento estratégico e a lógica da programação**: o caso da saúde. SãoPaulo: Hucitec, 1995.

VILAÇA, E.M. Desafios do SUS. Brasília: CONASS, 2019.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gerenc. Polit. Salud**, Bogotá (Colômbia), 11 (22): 76-91, 2012.

