

**renasf**

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

# 3<sup>a</sup> Turma

Caderno do(a) Mestrando(a)

# MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



**Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ CEARÁ**  
 Secretaria Acadêmica – Bloco de Gestão e Ensino  
 (2º Pavimento)  
 Rua: São José, S/N, bairro Precabura  
 CEP: 61.773-270 - Eusébio/CE  
 Fone: (85) 3215-6464/ 3215-6463  
 E-mail: ppgsf@renasf.com  
 Portal: www.sigass.fiocruz.br



**Universidade Federal do Piauí – UFPI**  
 Centro de Ciências da Saúde - CCS  
 Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, s/n°,  
 bairro Ininga  
 CEP: 64049-550 - Teresina/PI  
 Fone: (86) 3215-5862  
 E-mail: ppgsf@ufpi.edu.br  
 Portal: www.ufpi.br



**Fundação Universidade Estadual do Ceará – UECE**  
 Coordenação do Mestrado Profissional  
 em Saúde da Família  
 Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi,  
 bairro Serrinha  
 CEP: 60714-903 - Fortaleza/CE  
 Fone/Fax: (85) 3101-9795/9800  
 E-mail: cmpsf@uece.br  
 Portal: www.uece.br/renasf



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN**  
 (Campus Central)  
 Programa de Pós-graduação em Saúde da Família  
 (Secretaria do NESF - 1º andar do prédio da Nutrição)  
 Av. Senador Salgado Filho, 3000, bairro Lagoa Nova  
 CEP: 59078-970 - Natal/RN  
 Fone: (84) 9.9229-6463 / (84) 3342-2276  
 E-mail: mpsaudedafamilia@nesc.ufrn.br  
 Portal: <https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?lc=ptBR&id=6135>



**Universidade Federal do Ceará – UFC**  
 Departamento de Enfermagem - DENF  
 Rua: Alexandre Baraúna, 1115, bairro Rodolfo Teófilo  
 CEP: 60430-160 - Fortaleza/CE  
 Fone/fax: (85) 3366-8449  
 E-mail: ppgpsf@ufc.br  
 Portal: www.ppgpsf.ufc.br



**Universidade Regional do Cariri – URCA**  
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS  
 Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família  
 Rua Coronel Luís Teixeira, 1161, bairro Pimenta  
 CEP: 63105-000 - Crato/CE  
 Fone/Fax: (88) 3102-1212 R.2610  
 E-mail: mpsf@urca.br  
 Portal: www.urca.br



**Universidade Federal do Maranhão – UFMA**  
 Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família/RENASF  
 Centro Pedagógico Paulo Freire, sala de tutoria, 1º andar,  
 Asa Norte.  
 Avenida dos Portugueses, 1966, Campus Dom Delgado -  
 bairro Bacanga  
 CEP: 65080-805 São Luís/ MA  
 Fone/Fax: (98) 3272-9707  
 E-mail: renasf@ufma.br  
 Portal: www.ageufma.ufma.br e www.renasf.ufma.br



**Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA**  
 Centro de Ciências da Saúde - CCS  
 Av. Comte Maurocélvio Rocha Pontes, 150, bairro Derby  
 CEP: 62043-280 - Sobral/CE  
 Fone/Fax: (88) 3614-2439  
 E-mail: mestradospf@uvanet.br e ppgsf\_uva@uvanet.br  
 Portal: www.uvanet.br



**Universidade Federal da Paraíba – UFPB**  
 Centro de Ciências da Saúde - CCS  
 Lot. Cidade Universitária - Campus I, s/n°,  
 bairro Castelo Branco.  
 CEP: 58051-900 - João Pessoa/PB  
 Fone: (83) 3216-7067  
 E-mail: ppgsfamilia@gmail.com  
 Portal: <https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/programa/portal.jsf?id=2839> / www.ufpb.br

### CIP - Catalogação na Publicação

R249c **Rede Nordeste Formação em Saúde da Família (RESNAF)**  
 Caderno do(a) Mestrando(a) 3º turma Mestrado Profissional  
 em Saúde da Família./ Rede Nordeste Formação em Saúde da  
 Família (RESNAF). Ana Patrícia Pereira Moraes et al.  
 (Organizadores). – Sobral, CE: Edições UVA, 2022.  
 344 p.  
 ISBN: 978-65-87115-23-8

1. Saúde. 2. Formação. 3. Família. I. Rede Nordeste Formação  
 em Saúde da Família (RESNAF). II. Título.

CDD 610.73

Catalogação na publicação: Bibliotecária Karine Silva Ferreira – CRB3/1241



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
Módulo 1 - SEMINÁRIOS	9
Módulo 2 - PROMOÇÃO DA SAÚDE	63
Módulo 3 - PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	91
Módulo 4 - METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO	123
Módulo 5 - EDUCAÇÃO NA SAÚDE I	163
Módulo 6 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA	189
Módulo 7 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO CUIDADO E NA GESTÃO	233
Módulo 8 - ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO	291
Módulo 9 - AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	319
Módulo 10 - EDUCAÇÃO NA SAÚDE II	355
Módulo 11 - GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA	385



## APRESENTAÇÃO

O Programa Profissional em Saúde da Família (PPGSF) é ofertado pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), que é uma rede com 30 instituições de ensino, pesquisa e serviço no Nordeste brasileiro. O PPGSF visa fomentar pesquisas e pesquisadores, adotando a lógica da integração ensino-serviço como cenário dinâmico, mutante e vivo que requer constante aperfeiçoamento para os desafios cotidianos que a ESF enfrenta para assegurar a promoção da saúde na atenção, gestão, cuidado e que repercute na formação dos profissionais de saúde

O PPGSF tem uma estrutura curricular comum, oferecida em rede, descentralizada, com estímulo à utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e um planejamento pedagógico participativo subsidiado por um processo avaliativo construtivista, gerador de construção conjunta, colaborativa e compartilhada na rede formativa da RENASF. O programa PPGSF adota a concepção de currículo como construção social e está subsidiado nos referenciais da educação por competências, que significa a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática valores, conhecimentos e habilidades necessários ao desempenho eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho na Estratégia Saúde da Família, além de rigor científico e criticismo no desenvolvimento de novos conhecimentos. O currículo se organiza considerando valores como criatividade, iniciativa, atitude ética, raciocínio investigativo, capacidade de comunicação com diferentes públicos, capacidade de resolução de problemas, uso da metodologia científica, criticidade, trabalho interdisciplinar e multiprofissional. Destaca-se também o enfoque em projetos de intervenção e pesquisas estratégicas e tecnológicas para a área de Saúde da Família, sendo esta uma das características dos programas profissionais.

Este material é parte integrante do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF. Seguindo a proposta do curso, este material é referente à 4ª Turma do MPSE, que é composto de 12 (doze) Módulos, que foram desenvolvidos e revisados pelos docentes do programa, seguindo a seguinte estrutura curricular:

Módulo 1 – Seminários. O referente módulo ocorre durante todo o percurso do MPSF e está estruturado em: a) Seminário introdutório; Seminários de acompanhamento II; Seminários de acompanhamento III; e, Seminários de acompanhamento IV.





- Módulo 2 – Atenção integral à Saúde da Família.
- Módulo 3 – Atenção e Gestão do Cuidado.
- Módulo 4 – Promoção da Saúde.
- Módulo 5 – Educação em Saúde I.
- Módulo 6 – Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde.
- Módulo 7 – Metodologia do Trabalho Científico.
- Módulo 8 – Sistema de Informação no Cuidado e na Gestão.
- Módulo 9 – Avaliação na Atenção Básica.
- Módulo 10 – Educação em Saúde II
- Módulo 11 – Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Básica
- Módulo 12 – Tópicos Especiais em Saúde da Família.

Você encontrará em cada módulo, além de uma apresentação, um vasto conteúdo, abrangendo competências e objetivos do módulo, conteúdo programático, estrutura, organização e métodos de ensino-aprendizagem, com base nos encontros realizados. O Módulo Tópicos Especiais em Saúde da Família, devido à sua natureza, que foca nas necessidades específicas identificadas em cada nucleadora por turma ao fim dos demais módulos, é desenvolvido de forma diferenciada em cada local. Assim, não é possível apresentarmos o caderno deste módulo neste documento, dada a vasta variedade de conteúdos e metodologias implantadas (diferente em cada local).

Acreditamos que este material apresentado aqui seja útil para a disseminação de experiências exitosas na formação de Mestres em Saúde da Família e sirva como um guia para condução de momentos ricos de trocas de experiências e facilitador para o processo de ensino e aprendizagem.

***Coordenação Geral do Programa de Pós-Graduação  
Profissional em Saúde da Família***







**renasf**

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

# 3<sup>a</sup> Turma

Caderno do(a) Mestrando(a)

**Mestrado Profissional em Saúde da Família**

**MÓDULO 1**

# SEMINÁRIOS



3ª Turma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 1

# SEMINÁRIOS

Caderno do(a) Mestrando(a)





## APRESENTAÇÃO

O módulo de seminários é transversal ao curso e ocorre em quatro momentos distintos, com a denominação de seminário introdutório, seminário II, seminário III e seminário IV. O seminário introdutório ocorre logo ao início do curso, apresentando o modo de organização e gestão do programa, assim como explicitando a proposta pedagógica e metodologia de ensino e aprendizagem do mesmo. Os seminários II, III e IV têm como foco acompanhar as atividades de experiências de aprendizagem acerca do projeto de pesquisa ou intervenção dos mestrandos. Desta forma, estimulam apresentação do estado da arte dos projetos em diversos momentos do curso e discussão entre pares e convidados. Seminário II ocorre no meio dos módulos obrigatórios, seminário III por volta do meio do curso, enquanto que seminário IV ocorre em momento anterior as defesas dos trabalhos de conclusão do mestrado. Os seminários incentivam a aproximação do corpo docente dos projetos e de seus resultados parciais como forma de monitoramento das etapas desenvolvidas. O módulo de Seminário está estruturado de modo a contemplar as dimensões distintas do acompanhamento discente na sua formação de mestre em Saúde da Família. De um lado, a dimensão individual, na aprendizagem significativa e estímulo à autonomia no aprender a aprender; e, por outro, a socialização do conhecimento, tomando com elementos a cooperação e o trabalho em equipe. Assim, apesar de ocorrerem em momentos distintos, nesta produção, o módulo Seminário é apresentado conjuntamente (seminário introdutório, seminário II, III e IV).





3ª Turma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 1

# SEMINÁRIO INTRODUTÓRIO I

Caderno do(a) Mestrando(a)





### **AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO**

Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Caderno do Aluno. Ceará, Maranhão, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte: 2012.

Autores:

**Ana Patrícia Pereira Morais**  
**Andréa Silvia Walter de Aguiar**  
**Annatália Meneses de Amorim Gomes**  
**Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira**  
**Carlos Otávio Fiúza Moreira**  
**Geórgia Sibebe Nogueira da Silva**  
**Liberata Campos Coimbra**  
**Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro**  
**Maria Socorro de Araújo Dias**  
**Maria de Fátima Antero Sousa Machado**  
**Maristela Inês Osawa Chagas**  
**Neiva Francinelly Cunha Vieira**  
**e Virgínia Alonso Hortale.**

Consultor Pedagógico: **José Batista Cisne Tomáz.**

Revisores (2014):

**Claudete Ferreira de Souza Monteiro**  
**Franklin Delano Soares Forte**  
**Maria de Fátima Antero Sousa Machado**

Revisores (2017):

**Maria de Fátima Antero Sousa Machado**  
**Sharmênia de Araújo Soares Nuto**



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO _____	18
2. PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO _____	21
3. ORGANIZAÇÃO DO CURSO _____	23
4. PRINCÍPIOS, METODOLOGIAS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO _	25
5. DESENHO CURRICULAR _____	30
6. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE APRENDIZAGEM _____	31
7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR _____	35
8. EMENTAS DOS MÓDULOS _____	36



## 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. Sua finalidade é a educação permanente, a produção do conhecimento científico, tecnológico e de inovação na área Saúde da Família, na região Nordeste.

A RENASF é composta pelas seguintes instituições:

- Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS
- Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS/CE
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS
- Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS
- Escola de Saúde Pública de Iguatu – ESPI
- Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE
- Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte – FMJ
- Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
- Fundação Universidade Estadual do Ceará – FUNECE
- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação do Ceará – SECITECE
- Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA
- Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza – SMS
- Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
- Universidade de Fortaleza – UNIFOR
- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN
- Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
- Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
- Universidade Estadual do Piauí – UESPI
- Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA
- Universidade Federal do Acre – UFAC
- Universidade Federal do Cariri – UFCA
- Universidade Federal do Ceará – UFC
- Universidade Federal do Maranhão – UFMA
- Universidade Federal da Paraíba – UFPB
- Universidade Federal do Piauí – UFPI
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN



- Universidade Regional do Cariri – URCA
- Universidade Vale do São Francisco – UNIVASF

A organização didático-administrativa do Curso de MPSF está a cargo de um Colegiado Gestor, de uma Coordenação Geral e das Coordenações de cada Instituições Nucleadoras, conforme previsto no Regimento do Curso.

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 consorciadas<sup>1</sup>.

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).

A seguir, apresentam-se as Instituições Nucleadoras, coordenadores, vice coordenadores e contato.

COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA	
Coordenadora: Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer • E-mail: anyavieira10@gmail.com  Vice-coordenador: Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas • E-mail: robertowjff@gmail.com	
COORDENAÇÃO – NUCLEADORAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA	
Instituição	Coordenadores e vice-coordenadores
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: robertowjff@globocom
Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)	Coordenadora: Ana Patrícia Pereira Morais E-mail: anapatricia.morais@uece.br
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: Renata de Sousa Alves E-mail: renatasalves2@gmail.com  Vice coordenadora: Fabiane do Amaral Gubert E-mail: fabianegubert@hotmail.com

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 podem ser 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.



Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	<p>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>Coordenadora: Altamira Pereira da Silva Reichert E-mail: altareichert@gmail.com</p> <p>Vice coordenadora: Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro E-mail: katiagsribeiro@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: Marcoeli Silva de Moura E-mail: marcoeli-moura@uol.com.br</p>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	<p>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>

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. Universidade Federal da Integração Luso-Afro-Brasileira (UNILAB)
5. Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ)



## 2. PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO

O Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família foi aprovado em novembro de 2010 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com o Curso de Mestrado. A opção pelo formato do Mestrado Profissional (MP) reforça a desejável parceria entre a RENASF e os gestores municipais, além de se comprometer com o fortalecimento de redes de saúde-escola. A proposta do Curso entende 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 Estratégia Saúde da Família (ESF), relacionados com a mudança no modelo assistencial para plena implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MPSF adota a concepção de currículo como construção social, que contempla, além dos conteúdos, o processo ensino-aprendizagem e a avaliação. 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 estratégias 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 seu direcionamento para a prática na ESF.

O MPSF tem por objetivo geral formar e qualificar os profissionais do serviço de saúde, incentivando o uso de métodos de pesquisa para a tomada de decisões e para a gestão do processo de trabalho e do cuidado.

### 2.1 Objetivos

O MPSF possui os seguintes objetivos:

- Formar lideranças para a Atenção Primária com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, aptas a exercer atividades de investigação e de ensino em serviço;
- Fomentar o trabalho em equipe por meio do diálogo entre profissionais da equipe de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e com as redes de atenção à saúde;



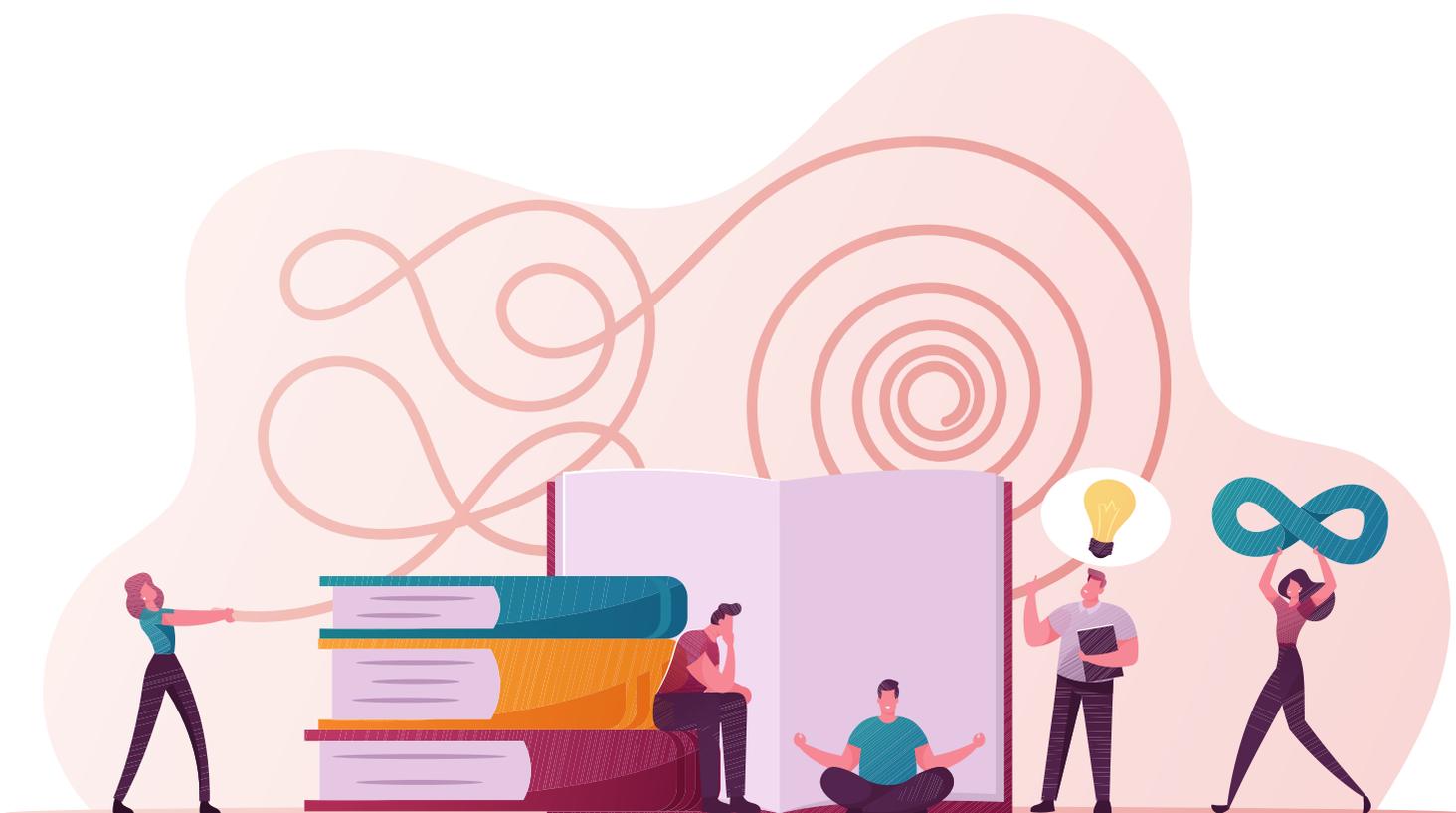
- Articular elementos da educação, atenção, controle social e gestão no aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde.

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

### Competências para o egresso

Ao final do Curso, o egresso deverá ter competências para:

- apropriar-se da proposta pedagógica do MPSF;
- utilizar métodos científicos para elaboração de projeto de investigação ou intervenção;
- desenvolver projeto de investigação ou de intervenção como requisito para o trabalho de conclusão do curso;
- realizar ações de promoção da saúde;
- desenvolver atividades de educação em saúde no contexto da atenção primária;
- atuar na Estratégia Saúde da Família na perspectiva da integralidade e humanização da atenção básica;
- produzir e utilizar informações em saúde na atenção primária;
- realizar a atenção e a gestão do cuidado do indivíduo, família e comunidade;
- realizar a gestão do processo de trabalho na estratégia saúde da família;
- realizar ações de planejamento e avaliação na atenção primária em saúde;
- desenvolver atividade de preceptoria nos serviços de saúde.





### 3. ORGANIZAÇÃO DO CURSO

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 conseqüente 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 local/regional, a partir do princípio da territorialização da atenção à saúde e que informam a Estratégia Saúde da Família.

#### 3.1 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 Estratégia Saúde da Família, 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.

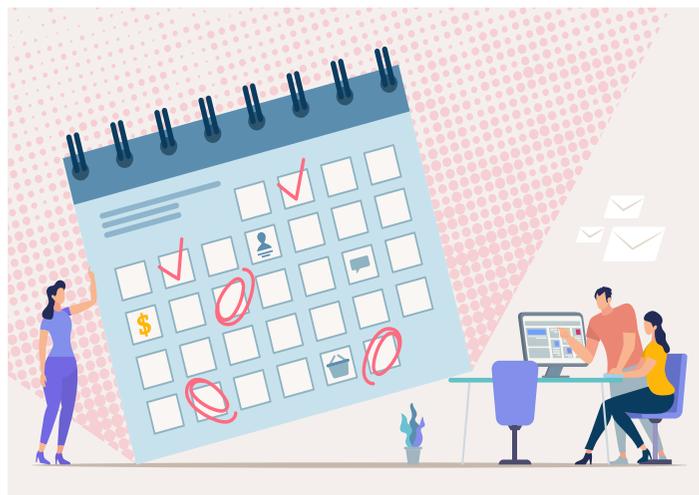


### 3.2 Estrutura Geral do Curso

O Curso tem duração mínima de 18 (dezoito) e máxima de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária total de 960 horas. Todos os módulos são obrigatórios e não está previsto trancamento de matrícula. As atividades presenciais são desenvolvidas pelas Instituições Nucleadoras e realizadas quinzenalmente nos primeiros quatro semestres do curso. Todas as Instituições Nucleadoras seguem o formato e a estrutura curricular aprovados pelo Colegiado Gestor do Curso, oferecendo, simultaneamente, as mesmas atividades e respectivas avaliações, e atendendo a todos os artigos do Regimento do Curso. O currículo é composto de módulos transversais e longitudinais e distribui 20% de sua carga horária com atividades a distância<sup>1</sup>. O quarto semestre é dedicado exclusivamente às orientações e elaboração do Trabalho de Conclusão. Os conteúdos são oferecidos sob a forma de preleção, seminários, discussão em grupo, trabalhos práticos, investigação, treinamento em serviço ou outras estratégias de ensino.

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. Será considerado aprovado em cada módulo, o discente que obtiver o desempenho acadêmico conforme legislação de cada Instituição Nucleadora.

Dentro de, no máximo, 18 meses após o ingresso, os mestrandos realizarão defesa de projeto (qualificação) perante uma banca composta por docentes com título de doutor, sendo três membros titulares e um membro suplente. A banca será presidida pelo orientador e um dos membros titulares deverá ser externo à Instituição Nucleadora.



A obtenção do título de Mestre implica ainda na defesa pública do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM)<sup>2</sup> perante uma banca composta por docentes com título de doutor, sendo três membros titulares e um membro suplente. A banca será presidida pelo orientador e um dos membros titulares deverá ser externo à Instituição Nucleadora.

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.

<sup>1</sup> Os mestrandos terão acesso a diversas ferramentas virtuais de aprendizagem (e-mails, fóruns, conferências, bate-papos, arquivos de textos, dentre outros), conforme os objetivos de aprendizagem dos módulos.

<sup>2</sup> 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.



## 4.0 PRINCÍPIOS, METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO

### 4.1 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 “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.

### 4.2 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.

### 4.3 Estratégias Educacionais

Ancorados nas metodologias ativas propomos as estratégias educacionais<sup>1</sup>, as quais conduzem à construção dos objetivos de aprendizagem em cada módulo.

#### 4.3.1 Grupo Tutorial (GT)

O grupo tutorial é uma estratégia educacional utilizada para o processamento de situações-problema que aborda 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 objetivo de aprendizagem que se refere, as experiências prévias dos mestrandos 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 saúde<sup>2</sup>.

O ciclo de aprendizagem inicia-se com a apresentação (leitura) da situação-problema aos mestrandos. Ela serve como ponto inicial e o fio condutor do processo. Neste caso, ele se faz necessariamente em pequenos grupos (entre 6 e 12 mestrandos), 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

1 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 mini exposição; 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.

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



“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 coletivos.”<sup>3</sup>

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 mestrandos 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.

QUADRO 1 – Grupo Tutorial: os sete **passos**

Passo 1	Esclarecer os termos desconhecidos do 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 individualmente;
Passo 7	Sintetizar o conhecimento e revisar hipóteses iniciais para o problema.

#### 4.3.1.1 Funções próprias do tutor ou facilitador no grupo tutorial<sup>4</sup>

**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 mestrando 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.

#### 4.3.1.2 Etapas do grupo tutorial

O ciclo de aprendizagem no grupo tutorial que utiliza a Aprendizagem Baseada em Problema segue a dinâmica

<sup>3</sup> Schmidt, 1990 apud Mamede, S. Aprendizagem Baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In: Mamede, S; Penaforte, J (org.) *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatonia de uma nova abordagem*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p.30

<sup>4</sup> 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.



ca 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, e 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. 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 mestrando 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 problema<sup>5</sup>.

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

<b>Grupo Tutorial – Análise do problema</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Breve esclarecimento do significado de termos ou expressões desconhecidas no texto do problema;</li> <li>2. Definição do problema;</li> <li>3. Análise do problema (“tempestade de ideias”);</li> <li>4. Sistematização das diversas explicações ou proposições presentes na análise;</li> <li>5. Formulação de questões ou objetivos de aprendizagem.</li> </ol>	
<b>Estudo individual</b>	<b>Grupo tutorial – Resolução do problema</b>
6. Identificação de recursos de aprendizagem (livro, artigo, sítios na 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.

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



#### 4.3.2 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.

#### 4.3.3 Seminário (SEM)

Esta estratégia educacional é um espaço em que os mestrandos, 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 mestrandos, 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.

#### 4.3.4 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.

#### 4.3.5 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.

#### **4.3.6 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.

#### **4.3.7 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 deve 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 também tece comentários, avalia e elabora breve relatório geral sobre a atividade, que deve integrar o portfólio de cada mestrando.

#### **4.3.8 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.

#### **4.3.9 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.

#### 4.3.10 Simulação (SIM)

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

#### 4.3.11 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.

#### 4.3.12 Problematização (PB)

É uma proposta de ensino aprendizagem que propõe compreender a realidade para transformar.

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.



## 5. DESENHO CURRICULAR

1º Ano			
1	Seminários I	7	Seminários II
2	Promoção da Saúde	8	Sistemas de Informação no Cuidado e na Gestão
3	Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde	9	Atenção e Gestão do Cuidado
4	Metodologia do Trabalho Científico	10	Avaliação na Atenção Primária
5	Educação na Saúde I	11	Educação na Saúde II
6	Atenção Integral à Saúde da Família	12	Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Primária
2º Ano			
1	Qualificação	4	Seminários IV
2	Seminários III	5	Dissertação/defesa
3	Tópicos Especiais em Saúde da Família		





## 6. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Os conceitos e as práticas de avaliação são componentes fundamentais e indissociáveis do projeto político-pedagógico do Mestrado Profissional em Saúde da Família (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 Estratégia Saúde da família 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 mestrandos, 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 compreendidos, gerando evidências para docentes, mestrandos 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.

## 6.1 Avaliação do mestrando

A **avaliação** dos mestrandos é prioritariamente **formativa**, tem foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na Estratégia Saúde da Família, 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.

### 6.1.1 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 ou coletiva			
3. Prática na Comunidade	Relatório			
4. Treinamento de Habilidade	Registro daavaliação			
5. Projeto emequipe	Registro			
6. Estudodirigido	Síntese			
7. Simulação	Registro da avaliação			
8. Narrativa	Síntese			
9. Estudo decaso	Síntese			
10. Oficina detrabalho	Relatório			
Autoavaliação				
<b>Desempenho no módulo</b>	<b>Somatório das notas/n = nota final</b>			

### 6.1.2 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 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.





### 6.1.3 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.





## 7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR

### 7.2 Avaliação dos Módulos pelos Mestrandos

Ao final de cada módulo, os mestrandos respondem um questionário eletrônico de avaliação do mesmo. O questionário eletrônico é dividido em duas partes: a) **escala lickert**, 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 mestrandos 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.

### 7.2 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 lickert, 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.



## 8. EMENTAS DOS MÓDULOS

### ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Conhecimento dos determinantes sociais de saúde no território e no Brasil. Características do processo saúde-doença no contexto comunitário. Diagnóstico local de saúde. Reconhecimento do acolhimento, do vínculo, da evolução do conceito de família, das técnicas de comunicação, e da necessidade das famílias em relação ao serviço de saúde na atenção integral do cuidado. Participação do indivíduo e da família na atenção do cuidado. Integração das ações programáticas às necessidades de cuidado dos indivíduos. Integralidade e trabalho em equipe multiprofissional.

### ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA

Família e relações familiares. Instrumentos de abordagem familiar e comunitária. Linhas do cuidado segundo os ciclos de vida. Integralidade e relação entre ESF e demais níveis de atenção. Consequências do envelhecimento populacional para a atenção à saúde. Resolubilidade da atenção básica e itinerários terapêuticos. Tecnologias e cuidados básicos de saúde. Transtornos mentais comuns. Violência familiar e social. Redes sociais e participação comunitária.

### AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Princípios e diretrizes do Pacto pela Saúde e consequências para a Estratégia de Saúde da Família. Avaliação e desenvolvimento do planejamento em nível local. Avaliação de desempenho: conceitos e seleção de indicadores. Avaliação do trabalho em rede. Experiências avaliativas na atenção básica de saúde: métodos e resultados. Estratégias de avaliação participativas.

### EDUCAÇÃO NA SAÚDE I

Concepções teóricas e metodológicas da educação na saúde. Desenvolvimento de competências para educação popular. Referenciais da educação na saúde e suas implicações no nível individual e coletivo. Análise crítica-compreensiva das políticas de educação em saúde. Práticas educativas transformadoras e sua contribuição na consolidação do Sistema Único de Saúde. Utilização de tecnologias de informação e comunicação em saúde.

### EDUCAÇÃO NA SAÚDE II

Antecedentes da formação profissional em saúde. Desenvolvimento de competência e integração teoria-prática. Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de graduação em saúde e programas de incentivo. Educação Continuada e Permanente. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na graduação em saúde. Desenvolvimento e avaliação de currículos. Atividades multiprofissionais na graduação. Preceptoría e integração ensino serviços. Sistemas de Saúde-Escola. Princípios da aprendizagem de adultos e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação da aprendizagem em serviços de saúde.

### GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

Modelos Tecno-Assistenciais e organização do processo de trabalho na atenção básica. Integralidade e Trabalho em Equipe. Políticas de gestão do trabalho em saúde. Articulação entre os níveis de atenção à saúde. Educação permanente na reorientação dos processos de trabalho, Relações de poder e divisão do trabalho. Diretrizes e princípios da Política Nacional de Humanização. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, teóricos e metodológicos. Trabalho e qualidade de vida.

### METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO

Características de projetos de intervenção e de investigação. Etapas do desenvolvimento de projetos de investigação em serviços de saúde. Características e limitações dos estudos quantitativos. Características e limitações



dos estudos qualitativos. Técnicas para a busca de referências em bases bibliográficas eletrônicas. Relação entre produção e aplicação do conhecimento em serviços de saúde. Etapas da metodologia do projeto de investigação. Etapas da metodologia do projeto de intervenção Técnicas de coleta de dados. Técnicas de coleta de dados em serviços de saúde. Técnicas de análise de dados quantitativos e qualitativos. Aspectos éticos inseridos no processo de produção do conhecimento.

### **PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Produção e aplicação de conhecimento na atenção básica. Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde. Características e limitações de estudos epidemiológicos seccionais e longitudinais. Utilidade dos programas estatísticos. Desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados em nível local. Métodos de pesquisa qualitativa. Triangulação de métodos. Busca de referências nas principais bases bibliográficas eletrônicas. Sistematização e apresentação de referências bibliográficas com apoio de softwares. Elaboração de projetos de investigação e de intervenção.

### **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO**

Características de projetos de intervenção e de investigação. Etapas do desenvolvimento de projetos de investigação em serviços de saúde. Características e limitações dos estudos quantitativos. Características e limitações dos estudos qualitativos. Técnicas para a busca de referências em bases bibliográficas eletrônicas. Relação entre produção e aplicação do conhecimento em serviços de saúde. Etapas da metodologia do projeto de investigação. Etapas da metodologia do projeto de intervenção Técnicas de coleta de dados. Técnicas de coleta de dados em serviços de saúde. Técnicas de análise de dados quantitativos e qualitativos. Aspectos éticos inseridos no processo de produção do conhecimento.

### **PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Marcos históricos e conceituais da promoção da saúde. Diferentes modelos de promoção da saúde. Promoção da saúde na produção do cuidado na perspectiva da integralidade e intersetorialidade. Experiências exitosas na promoção da saúde. Conceitos de qualidade de vida, na perspectiva da diversidade cultural. Promoção da saúde com foco na participação popular e a autonomia do sujeito.

### **SEMINÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO**

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.

### **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NO CUIDADO E GESTÃO**

Gerenciamento da Informação e tomada de decisões: Importância e dificuldades da produção de dados em nível local. Análise crítica de indicadores e pactuação de metas. Produção de instrumentos de comunicação e divulgação da informação em nível local. Principais Sistemas de Informação em Saúde: cenário Atual e Perspectivas. Segurança e confiabilidade da informação.

### **TÓPICOS ESPECIAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Identificação das necessidades e demandas de saúde em nível estadual. Características do sistema estadual de saúde e desafios para a ESF. Avaliação das ações de saúde no estado.





3ª Turma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

## MÓDULO 1

# SEMINÁRIO DE ACOMPANHAMENTO II

Caderno do(a) Mestrando(a)





## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Renata de Sousa Alves** – Membro do Colegiado Gestor do Mestrado. Doutora em Farmacologia.

**Fabiane do Amaral Gubert** – Membro do Colegiado Gestor do Mestrado. Doutora em Enfermagem.

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Roberto Wagner Junior Freire de Freitas

### Universidade Estadual (UECE)

Ana Patrícia Pereira Moraes

Maria Rocineide Ferreira da Silva

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Maristela Inês Osawa Chagas

Maria Socorro de Araújo Dias

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Renata de Sousa Alves

Fabiane do Amaral Gubert

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Isaura Leticia Rolim

Liberata Campos Coimbra

### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Maísa Paulino Rodrigues

Karla Patrícia Cardoso Amorim

### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Cláudia Santos Martiniano Sousa

Robson da Fonseca Neves

### Universidade Regional do Cariri (URCA)

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Evanira Rodrigues Maia

### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Marcoeli Silva de Moura



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	42
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO.	42
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	42
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	43
5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS.	43
6. AVALIAÇÃO DO MESTRANDO	44
7. REFERÊNCIAS	44
8. APÊNDICES	45
APÊNDICE I	45
APÊNDICE II	45



## 1. APRESENTAÇÃO

Este módulo tem como objetivo acompanhar as atividades de experiências de aprendizagem acerca do projeto de pesquisa ou intervenção com apresentação e discussão entre pares e convidados a fim de contribuir no desenvolvimento das etapas do trabalho de conclusão do mestrado (TCM).

Para o alcance desse objetivo será envolvido o colegiado docente das nucleadoras, convidados e discentes para formar um ambiente de aprendizagem em grupo.

Desejamos um bom encontro e novos aprendizados!

*Coordenadores do Módulo.*

## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competências (Capacidade de):

Desenvolver projeto de pesquisa ou de intervenção utilizando a metodologia científica como requisito parcial para o trabalho de conclusão do mestrado (TCM).

### Objetivo Geral:

Promover experiências de aprendizagem acerca do projeto de pesquisa ou intervenção para o refinamento do TCM.

### Objetivos Específicos:

- Apresentar o projeto de pesquisa ou intervenção utilizando as etapas da metodologia científica na produção do conhecimento;
- Desenvolver habilidades de sistematização da produção do conhecimento;
- Proporcionar espaço de reflexão crítica na apreciação dos projetos de pesquisa ou intervenção entre os participantes.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Os módulos de Seminário estão estruturados de modo a contemplar as dimensões distintas do acompanhamento discente na sua formação de Mestre em Saúde da Família. De um lado, a dimensão individual, na aprendizagem significativa e estímulo a autonomia no aprender a aprender e, por outro, a socialização do conhecimento tomando como elementos a cooperação e o trabalho em equipe. Considerando a diversidade de objetos de pesquisa ou de intervenção dos mestrandos, as experiências de aprendizagem propostas nesse módulo buscam articular saberes específicos com o universo de conhecimento em torno de temas relevantes para a saúde da família que reflita na *praxis* profissional e na divulgação de produtos e processos na área da saúde coletiva.

Neste caderno, detalharemos apenas o momento do **Seminário II - Revisitando os temas objetos de pesquisa/intervenção**, contemplando os seguintes temas: *Aplicação do método científico para elaboração do trabalho de conclusão do curso; Apresentação e discussão aos pares e com docentes dos projetos de pesquisa/intervenção; e Identificação dos limites e possibilidades do projeto.*



## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

### SEMINÁRIO II - Revisitando os temas objetos de pesquisa/intervenção

A organização do seminário será de cada nucleadora, observando a criação de oportunidade de apresentação e discussão dos projetos de pesquisa ou de intervenção com outros docentes, além do orientador, e discentes.

Para este módulo, será necessária a preparação do anteprojeto de pesquisa e de uma apresentação. Os anteprojetos de pesquisa ou intervenção deverão ser entregues/enviados para seus pares alunos avaliadores (**a coordenação enviará por e-mail as informações necessárias**), com cópia para a coordenação do módulo. Os alunos deverão escrever seus anteprojetos e avaliar o trabalho de um dos colegas levando em consideração o roteiro de avaliação/construção do anteprojeto apresentado no caderno do módulo de Metodologia do Trabalho Científico e reapresentado no **anexo I** deste caderno.

Durante o encontro presencial do módulo teremos a apresentação oral dos anteprojetos e um momento de debate com os alunos avaliadores e docentes convidados. O Roteiro de avaliação (**anexo II**) do projeto de qualificação será utilizado pelo aluno avaliador para pontuar o trabalho do colega.

**Sugestão:** O Seminário ocorrerá em plenária de apresentação e orientação dos projetos com a banca de professores avaliadores e aluno avaliador. Para isto, a coordenação deverá selecionar os trabalhos a ser apresentados por turno e montar comissões (convidar um ou mais docentes por turno) para apreciação dos projetos. **Utilizando o modelo da planilha em anexo**, a coordenação deverá enviar por e-mail aos discentes: o nome do aluno para qual o discente deverá enviar seu projeto até a data estabelecida, a indicação do turno e o tempo de apresentação, além do(s) nome(s) do(s) docente(s) para o(s) qual(is) o discente fará a apresentação.



## 5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

### 5.1 SEMINÁRIO II – 15 HORAS

1º DIA	
Horários	Atividades programadas
08:00 as 12:00	Acolhida e Apresentações dos Projetos
12:00 as 14:00	Intervalo do almoço
14:00 as 18:00	Apresentações dos Projetos
2º DIA	
Horários	Atividades programadas
08:00 as 12:00	Acolhida e Apresentações dos Projetos
12:00 as 14:00	Intervalo do almoço



**14:00 as 17:00 - Apresentações dos Projetos**

**17:00 as 18:00 - Avaliação do módulo**

## 6. AVALIAÇÃO DO MESTRANDO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais o discente será avaliado em duas dimensões:

- 1ª. **Frequência** (75%) e participação nas atividades previstas para o módulo.
- 2ª. **Desempenho**: escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este Modulo definiu-se para a avaliação das Estratégias Educacionais a média ponderada das notas de apresentação do anteprojeto (60%) e do trabalho como avaliador (avaliando o trabalho do colega) de cada aluno (40%).

## 7. REFERÊNCIAS

BLANCHOT, M. **A conversa infinita. A palavra Plural**. São Paulo: Escuta, 2010.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

\_\_\_\_\_. **Interpretação e Superinterpretação**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

HORTALE, V. *et al* (organizadores). **Pesquisa em Saúde Coletiva**: Fronteiras, objetos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010, 238p.



## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE I

#### Roteiro de Construção do Anteprojeto

Projeto de pesquisa	Projeto de intervenção
1. Introdução: apresentação do tema e domínio da temática: • delimitação clara do problema de investigação; perguntas chaves/questões norteadoras fundamentadas em pesquisas anteriores; relevância; justificativa da pesquisa / adequação do projeto à linha de pesquisa do Programa e trajetória profissional/motivações.	1. Introdução: apresentação do tema e domínio da temática: • delimitação clara do problema de investigação; perguntas chaves/questões norteadoras claras, factíveis e baseada em pesquisas anteriores; relevância, justificativa da pesquisa / adequação do projeto à linha de pesquisa do Programa e trajetória profissional/motivações .
2. Objetivos: clareza, objetividade coerência, viabilidade, exequibilidade	2. Objetivos: clareza, objetividade coerência, factível, operacional
3. Revisão da literatura adequada atualizada (bases nacionais internacionais).	3. Revisão da literatura adequada e atualizada (bases nacionais e internacionais).
4. Caminho metodológico / Material métodos: 4.1 Tipo de estudo 4.2 Campo de estudo 4.3 Participantes/população/amostra/ amostragem 4.4 Método de coleta e análise de dados 4.5 Considerações Éticas	4. Caminho metodológico: 4.1 Tipo de estudo 4.2 Cenário da intervenção 4.3 Participantes 4.4 Estratégias e procedimentos 4.5 Resultados esperados 4.6 Avaliação 4.7 Considerações éticas
5. Cronograma de execução	5. Cronograma de execução
6. Orçamento/TCLE/Roteiro(s) de coleta de dados	6. Orçamento/TCLE/Roteiro(s) de coleta de dados
7. Referências: todas as citações estão nas referências, ABNT	7. Referências: todas as citações estão nas referências, ABNT
8. Qualidade da redação; coerência e estrutura do projeto; adequação às normas de redação científica e da ABNT	8. Qualidade da redação; coerência e estrutura do projeto; adequação às normas de redação científica e da ABNT

### APÊNDICE II

Roteiro de avaliação do projeto de qualificação	Pontuação máxima por item	Pontuação atribuída
Apresentação clara do objeto de pesquisa/intervenção/justificativa/ objetivos/ coerência na metodologia escolhida.	3,0	
Articulação do objeto com a linha de pesquisa do MPSF escolhida pelo mestrando.	1,0	
Relevância e aplicabilidade do objeto de pesquisa no serviço.	2,0	
Redação (clareza de expressão, uso do português culto brasileiro).	1,0	
Exequibilidade do projeto – cronograma.	1,0	
Atendimento as normas constantes no Anexo I para a construção do anteprojeto	1,0	
Coerência e capacidade de argumentação na exposição do projeto.	1,0	
<b>TOTAL</b>	<b>10,0</b>	





3ª Turma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 1

## SEMINÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO III

“Apresentação dos projetos de pesquisa e intervenção”

Caderno do(a) Mestrando(a)





## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Renata de Sousa Alves** – Membro do Colegiado Gestor do Mestrado. Doutora em Farmacologia.

**Fabiane do Amaral Gubert** – Membro do Colegiado Gestor do Mestrado. Doutora em Enfermagem.

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Roberto Wagner Junior Freire de Freitas

### Universidade Estadual (UECE)

Ana Patrícia Pereira Morais

Maria Rocineide Ferreira da Silva

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Maristela Inês Osawa Chagas

Maria Socorro de Araújo Dias

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Renata de Sousa Alves

Fabiane do Amaral Gubert

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rejane Christine de Sousa Queiroz

Erika Barbara Abreu Fonseca Thomaz

### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Maísa Paulino Rodrigues

Karla Patrícia Cardoso Amorim

### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Altamira Pereira da Silva Reichert

Franklin Delano Soares Forte

Talitha R. Ribeiro Fernandes Pessoa

### Universidade Regional do Cariri (URCA)

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Evanira Rodrigues Maia

### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Marcoeli Silva de Moura



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	50
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	50
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	50
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	49
5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	49
6. AVALIAÇÃO DO MESTRANDO	53
7. REFERÊNCIAS	53



## 1. APRESENTAÇÃO

Este módulo tem como objetivos acompanhar as atividades de experiências de aprendizagem desenvolvidas no Mestrado Profissional de Saúde da Família desde a inserção do discente no curso e desenvolvimento do projeto de investigação ou intervenção, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre por meio da elaboração e apresentação pública do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM).

O módulo seminário de acompanhamento III visa o aproximação do corpo docente dos resultados parciais como forma de monitoramento das etapas desenvolvidas. Para tanto, os discentes serão convidados a apresentar os resultados parciais da pesquisa.

Desejamos bons encontros e novos aprendizados!

*Coordenadores do Módulo.*

## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competências (Capacidade de):

Desenvolver projeto de investigação ou de intervenção utilizando a metodologia científica como requisito para o trabalho de conclusão do mestrado.

### Objetivo Geral:

Promover atividades de experiências de aprendizagem que favoreçam a escrita científica e monitoramento no desenvolvimento de sua produção científica.

### Objetivos Específicos:

- Apresentar o projeto de investigação ou intervenção utilizando as etapas da metodologia científica na produção do conhecimento;
- Desenvolver habilidades de sistematização da produção do conhecimento para redação científica do TCM;
- Identificar limites e possibilidades dos projetos de investigação ou intervenção na apresentação dos projetos;
- Monitorar as etapas executadas dos projetos já qualificados.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

O módulo de seminário está estruturado de modo a contemplar as dimensões distintas do acompanhamento discente na sua formação de mestre em saúde da família. De um lado, a dimensão individual, na aprendizagem significativa e estímulo a autonomia no aprender a aprender e por outro a socialização do conhecimento tomando com elementos a cooperação e o trabalho em equipe. Ainda, considerando a diversidade de temas/objetos de pesquisa dos mestrados, as experiências de aprendizagem propostas nesse módulo busca articular saberes específicos com o universo de conhecimento em torno de temas relevantes para a saúde da família que reflita na praxis profissional e na divulgação de produtos e processos na área da saúde coletiva.



## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

### SEMINÁRIO III - Apresentação dos projetos de pesquisa/intervenção

Este é um momento para acompanhamento dos projetos de pesquisa ou intervenção dos discentes. Será promovida uma oficina para elaboração de artigos científicos, oportunidade em que os discentes compartilharão com os orientadores, a escolha da revista, bem como a experiência prévia para a construção do material. Também haverá um momento para apresentação das etapas executadas do projeto de pesquisa ou intervenção e dificuldades/facilidades encontradas na sua execução.

## 5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

### SEMINÁRIO III – 30 HORAS

PRIMEIRO ENCONTRO	
1º DIA	
Horários	Atividades programadas
08h00min – 12h00min	Acolhimento Roda de conversa com a coordenação para relatos do andamento do projeto, normas para elaboração do TCM bem como discussão acerca das avaliações dos módulos.
12h00min – 14h00min	Intervalo do almoço
14h00min - 18h00min	Mini-exposição sobre elaboração de artigo científico Consulta ao Qualis CAPES Busca em descritores
2º DIA	
08h00min – 12h00min	Oficina para elaboração dos artigos científicos*
12h00min – 14h00min	Intervalo do almoço
14h00min - 18h00min	Oficina para elaboração dos artigos científicos*
SEGUNDO ENCONTRO	
1º DIA	
08h00min – 12h00min	Oficina de Análise qualitativa dos dados dos TCMs
12h00min – 14h00min	Intervalo do almoço
14h00min - 18h00min	Oficina de Análise qualitativa dos dados dos TCMs
2º DIA	
08h00min – 12h00min	Oficina de Análise quantitativa dos dados dos TCMs
12h00min – 14h00min	Intervalo do almoço
14h00min - 18h00min	Oficina de Análise quantitativa dos dados dos TCMs Avaliação do módulo

#### Oficina de elaboração de artigos científicos\*

Este momento será reservado para o exercício prático em sala de aula sobre a elaboração do artigo científico (da introdução à metodologia). Importante que cada mestrando leve seu computador pessoal. O orientador pode ser convidado a participar desse momento, caso seja possível. A nucleadora poderá organizar este momento baseado nas suas necessidades e peculiaridades.

#### Oficina de análise quanti e quali:

A nucleadora deverá contactar alguém com expertise para oferecer essa oficina aos discentes.



**Algumas instruções aos autores da *Revista Ciência e Saúde Coletiva*:**

Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos

O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

**Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

**Algumas instruções da *revista interface*:**

Os originais devem ser digitados em *Word* ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Notas breves e Cartas). Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 15 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.

A partir de 2014, a revista *Interface* passa a adotar as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.



**Parte 1: visão geral: a seguir a sequencia sugerida**

- Título: expressa o objetivo, método e resultados? Deve estar com letras maiores que o texto, sendo um dos destaques do poster
- Autores: pesquisadores envolvidos no trabalho. É possível colocar a titulação acadêmica e profissional dos autores, isso depende do evento. Para facilitar geralmente os autores são marcados com asteriscos ou numeração sobrescrito. Os nomes podem ser por extenso ou abreviados conforme a ABNT.
- Instituição: departamento, núcleo, grupo de pesquisa, centro de ensino e de pesquisa, programa de pós-graduação, universidade
- Brasão Institucional: opcional Fotografia do autor: opcional
- Endereço eletrônico do autor correspondente: opcional em eventos. O autor correspondente é aquele a quem o público em geral irá se dirigir em caso de dúvidas. Apoio institucional: deve-se mencionadas que a pesquisa recebeu financiamento pela Agência de fomento e citar o número do processo ou protocolo e o nome da agência. Geralmente sinaliza-se no canto inferior direito.

**Parte 2: descrição da pesquisa**

- Introdução: faça uma introdução ao tema abordando o referencial teórico adotado e chamando atenção a pergunta de seu estudo
- Objetivo: deve descrever clara e objetivamente o objetivo do estudo
- Metodologia: pode ser subdividido em itens - tipo de estudo, coleta de dados, análise dos dados, aspectos éticos e estatísticos
- Resultados: respondem aos objetivos, podem ser expressos em tabelas, figuras, sínteses de falas, síntese das categorias. As ilustrações devem ser da melhor qualidade e corretamente legendadas. Tabelas produzidas de maneira simples e também com legendas.
- Conclusões: respondem aos objetivos
- Referências: organizadas conforme as normas solicitadas: ABNT ou Vancouver
- Lembre-se de fazer uma revisão gramatical e ortográfica. [http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual\\_introducao.htm](http://www1.folha.uol.com.br/folha/circulo/manual_introducao.htm) <http://www.tvcultura.com.br/aloescola/linguaportuguesa/index.htm>

**6. AVALIAÇÃO DO MESTRANDO**

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais o discente será avaliado em duas dimensões:

1ª. **Frequência** (75%) e participação nas atividades previstas para o módulo.

2ª. **Desempenho**: escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

**7. REFERÊNCIAS**

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.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 6024. *Informação e*



*documentação*: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003. 3p. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 6028. *Resumos*. Rio de Janeiro, 2003. 2p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 10520. *Informação e*

*documentação*: citação em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002. 7p. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA-ABNT. NBR 15437. *Informação e*

*documentação*: pôsteres técnicos e científicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2006. 3p. BASTOS, L. R. et al . Manual para Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisas, Teses, Dissertações e Monografias. 6a ed. Rio de Janeiro: LCT, 2004.

BLANCHOT, M. **A conversa infinita**. A palavra Plural. São Paulo: Escuta, 2010. ECO, U. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

ECO, U. **Interpretação e Superinterpretação**. São Paulo: Martins Fontes, 2012. HORTALE, V et al. Pesquisa em Saúde Coletiva: Fronteiras, objetos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MARCONI, MA.; LAKATOS, EM. Fundamentos de Metodologia científica. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2005.

SQUARISI, D. & SALVADOR, A. **A arte de escrever bem**. São Paulo: Contexto, 2005. TOMASI, NGS.; YAMAMOTO, RM. Metodologia da pesquisa em saúde: Fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.

VICTORA, CG.; KNAUTH, DR.; HASSEN, MA. Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.



3ª Turma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 1

# SEMINÁRIOS DE ACOMPANHAMENTO IV

Caderno do(a) Mestrando(a)





### COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Renata de Sousa Alves** – Membro do Colegiado Gestor do Mestrado. Doutora em Farmacologia.

**Fabiane do Amaral Gubert** – Membro do Colegiado Gestor do Mestrado. Doutora em Enfermagem.

### AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

#### Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

#### Universidade Estadual (UECE)

Ana Patrícia Pereira Morais

Jose Maria Ximenes Guimarães

#### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Maria Socorro de Araújo Dias

#### Universidade Federal do Ceará (UFC/UNILAB)

Renata de Sousa Alves

Fabiane do Amaral Gubert

#### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rejane Christine de Sousa Queiroz

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

#### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Maísa Paulino Rodrigues

Karla Patrícia Cardoso Amorim

#### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Altamira Pereira da Silva Reichert

Franklin Delano Soares Forte

Talitha R. Ribeiro Fernandes Pessoa

#### Universidade Regional do Cariri (URCA)

Evanira Rodrigues Maia

Maria do Socorro Vieira Lopes

#### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Marcoeli Silva de Moura



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	58
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	58
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	58
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	58
5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	59
6. AVALIAÇÃO DO MESTRANDO	59
7. REFERÊNCIAS	60
8. APÊNDICES	61
APÊNDICE A	61
APÊNDICE B	61



## 1. APRESENTAÇÃO

Este módulo tem como objetivo acompanhar as atividades de experiências de aprendizagem acerca do projeto de pesquisa ou intervenção com apresentação e discussão a fim de contribuir no desenvolvimento da última etapa do trabalho de conclusão do mestrado (TCM).

Para o alcance desse objetivo, os discentes apresentarão seus trabalhos à luz do momento atual, o qual será apreciado por pares e docentes, formando um ambiente de aprendizagem em grupo.

Desejamos um bom encontro e novos aprendizados!

*Coordenadoras do módulo*

## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competências (Capacidade de):

Desenvolver projeto de pesquisa ou de intervenção utilizando a metodologia científica como requisito parcial para o trabalho de conclusão do mestrado (TCM).

### Objetivo Geral:

Promover experiências de aprendizagem acerca do projeto de pesquisa ou intervenção para o refinamento do TCM.

### Objetivos Específicos:

- Apresentar os resultados do projeto de pesquisa ou intervenção utilizando as etapas da metodologia científica na produção do conhecimento.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

O módulo de seminário está estruturado de modo a contemplar as dimensões distintas do acompanhamento discente na sua formação de mestre em saúde da família. De um lado, a dimensão individual, na aprendizagem significativa e estímulo a autonomia no aprender a aprender e por outro a socialização do conhecimento tomando com elementos a cooperação e o trabalho em equipe. Ainda, considerando a diversidade de temas/objetos de pesquisa dos mestrandos, as experiências de aprendizagem propostas nesse módulo buscam articular saberes específicos com o universo de conhecimento em torno de temas relevantes para a saúde da família que se reflita na vida profissional e na divulgação de produtos e processos na área da saúde coletiva.

O módulo de seminário de acompanhamento IV tem como foco o acompanhamento da etapa atual dos projetos de pesquisa, elaboração de artigos e relatório final.



## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

### SEMINÁRIO IV - Redação científica e Relatório final

Esta etapa visa compartilhar o desenvolvimento dos projetos de pesquisa ou intervenção referentes as etapas da coleta e análise de dados, assim como exercitar apresentação dos resultados..

## 5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

### 5.1 SEMINÁRIO II – 30 HORAS

1º DIA	
Horários	Atividades programadas
08:00 as 12:00	Acolhida e fechamento dos artigos científicos
12:00 as 14:00	Intervalo do almoço
14:00 as 18:00	Fechamento de artigos científicos
2º DIA	
08:00 as 12:00	Apresentação dos artigos científicos
12:00 as 14:00	Intervalo do almoço
14:00 as 18:00	Apresentação dos artigos científicos
1º DIA	
Horários	Atividades programadas
08:00 as 12:00	Acolhida e Apresentação das dissertações
12:00 as 14:00	Intervalo do almoço
14:00 as 18:00	Apresentações das dissertações
2º DIA	
08:00 as 12:00	Apresentação das dissertações
12:00 as 14:00	Intervalo do almoço
14:00 as 17:00	Apresentação das dissertações
17:00 as 18:00	Avaliação do módulo

## 6. AVALIAÇÃO DO MESTRANDO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais o discente será avaliado em duas dimensões:

1ª. **Frequência** (75%) e participação nas atividades previstas para o módulo, sendo 0,25 por turno, totalizando 2,0

2ª. **Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

As notas serão atribuídas conforme as atividades realizadas no módulo, sendo atribuídas as notas:

- Entrega e apresentação do artigo científico – 0 a 10
- Avaliação do trabalho do colega – até 4 pontos
- Apresentação dos resultados parciais do TCM – até 6 pontos

A nota final será a média aritmética das duas atividades propostas no módulo.



## 7. REFERÊNCIAS

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.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 6024. *Informação e documentação*: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003. 3p. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 6028. *Resumos*. Rio de Janeiro, 2003. 2p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA - ABNT. NBR 10520. *Informação e documentação*: citação em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002. 7p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICA-ABNT. NBR 15437. *Informação e documentação*: pôsteres técnicos e científicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2006. 3p.

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

BLANCHOT, M. **A conversa infinita**. A palavra Plural. São Paulo: Escuta, 2010.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

ECO, U. **Interpretação e Superinterpretação**. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

HORTALE, V et al. Pesquisa em Saúde Coletiva: Fronteiras, objetos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MARCONI, MA.; LAKATOS, EM. Fundamentos de Metodologia científica. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2005.

SQUARISI, D. & SALVADOR, A. **A arte de escrever bem**. São Paulo: Contexto, 2005.

TOMASI, NGS.; YAMAMOTO, RM. Metodologia da pesquisa em saúde: Fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.

VICTORA, CG.; KNAUTH, DR.; HASSEN, MA. Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

**Sugestão:** O Seminário ocorrerá em plenária de apresentação de trabalhos com a banca de avaliadores. Para isto, a coordenação deverá selecionar os trabalhos a serem apresentados por turno e montar comissões (convidar um ou mais docente e/ou discente por turno) para apreciação das dissertações. Além disso, deverá haver a indicação do turno e o tempo de apresentação, além do(s) nome(s) do(s) docente(s) para o(s) qual(is) o discente fará a apresentação, de acordo com o número de discentes na Instituição.



## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### IIINSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO DO ARTIGO

Mestrando avaliado:

Roteiro de avaliação do projeto de qualificação	Pontuação máxima por item	Pontuação atribuída
Cumprimento das normas constantes na revista.	2,0	
Adequação da escolha da revista ao tema apresentado.	1,0	
Redação (clareza de expressão, uso do português culto brasileiro).	2,0	
Coerência e capacidade de argumentação na exposição do artigo.	5,0	
<b>TOTAL</b>	<b>10,0</b>	

### APÊNDICE B

#### IIINSTRUMENTO PARA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO (TCM)

Mestrando avaliado:

Roteiro de avaliação do projeto de qualificação	Pontuação máxima por item	Pontuação atribuída
Apresentação das etapas cumpridas do projeto, inclusive com resultados parciais.	4,0	
Coerência e capacidade de argumentação na exposição do projeto.	2,0	
<b>TOTAL</b>	<b>6,0</b>	
Avaliação do projeto do colega com contribuições significativas, com critérios éticos	4,0	
<b>TOTAL</b>	<b>4,0</b>	







Caderno do(a) Mestrando(a)

# 3ª Turma

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 2

# PROMOÇÃO & DA SAÚDE





3ª Turma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 2

# PROMOÇÃO DA SAÚDE

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Maria de Fátima Antero Sousa Machado** – Coordenadora do MPSF – Nucleadora URCA

**Maria Socorro de Araújo Dias** – Vice-coordenadora Adjunta do MPSF – Nucleadora UVA

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

Adriana de Azevedo Paiva – UFPI

Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos – UFPB

Ana Claudia de Araújo Teixeira – Fiocruz

Ana Tânia Sampaio – UFRN

Antônio Carlile de Holanda Lavor – Fiocruz

Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas – UFPB

Fernando Ferreira Carneiro – Fiocruz

Grayce Alencar Albuquerque – URCA

João Bosco Filho - UFRN

José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI

Judith Rafaelle Oliveira Pinho – UFMA

Liberata Campos Coimbra – UFMA

Luiz Odorico Monteiro de Andrade – Fiocruz

Maisa Paulino Rodrigues – UFRN

Maria Adelane Monteiro da Silva – UVA

Maria de Fátima Antero Sousa Machado – URCA

Maria do Socorro Vieira Lopes – URCA

Maria Irismar Almeida – UECE

Maria Rocineide Ferreira da Silva – UECE

Maria Socorro de Araújo Dias – EFSFVS/ UVA

Mariana Cavalcante Martins – UFC

Marize Melo dos Santos – UFPI

Nair Portela Silva Coutinho – UFMA

Neiva Francenely Cunha Vieira – UFC

Patrícia Freire Vasconcelos - UECE

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos – UECE

Silvana Santiago da Rocha – UFPI

Simonete Pereira da Silva – URCA

## Elaboração do caderno

O caderno do módulo Promoção da Saúde foi elaborado pelos docentes da 1ª turma e revisado para a oferta à 3ª turma.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	68
2. COMPETÊNCIA E OBJETIVOS DO MÓDULO	69
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	69
4. ESTRUTURA DO MÓDULO	69
5. ORGANIZAÇÃO DO MÓDULO	69
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DO MÓDULO	69
7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	78
8. REFERÊNCIAS	79
9. APÊNDICES	81
APÊNDICE A	81
APÊNDICE B	82
APÊNDICE C	83



## 1. APRESENTAÇÃO

A Promoção da Saúde, como área de conhecimento, está ancorada em evidências científicas procedentes de várias disciplinas que devem orientar as tomadas de decisões para fins de identificação das necessidades de saúde e de seus determinantes e as ações para respondê-las. Nessa compreensão, a Promoção da Saúde alinha-se ao conceito ampliado de saúde e dos processos de adoecimento, sofrimento e cuidado, tomando em consideração as desigualdades, as iniquidades, os Determinantes Sociais e a diversidade cultural.

Diante dos desafios que atingem as populações como a degradação do ambiente, o crescimento da violência e do uso de drogas, o aquecimento global, o sedentarismo, o individualismo e novas demandas que surgem de novos movimentos sociais como migrantes, negros, moradores de rua, e outros, somos convidados à (re)invenção de estratégias de Promoção da Saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida.

No escopo da Estratégia Saúde da Família, a Promoção da Saúde deve se constituir como referencial e objetivo orientador do saber fazer dos profissionais, reconhecendo que as ações de saúde devem ser desenvolvidas (planejadas, vivenciadas e avaliadas) com e para pessoas, famílias e comunidade situadas num dado território enquanto lócus ambiental, social, cultural e político produtor e produtor de saúde.

Destaca-se, nesse sentido, a Política Nacional de Promoção da Saúde, seus avanços, limites e movimentos de revisão.

Desejamos a todos que a vivência neste módulo possa produzir um saber para além do campo teórico. Almejamos que a competência esperada seja alcançada e assim possa contribuir para aperfeiçoar as práticas na Estratégia Saúde da Família orientadas por um saber viver.

Nossos votos de que este momento seja para todos de muito aprendizado: aprender pensando, aprender vivendo, aprender fazendo.

*Docentes do módulo*



## 2. COMPETÊNCIA E OBJETIVO DO MÓDULO

Capacidade de realizar ações de Promoção da Saúde.

### Objetivo geral do módulo

Realizar ações de Promoção da Saúde na perspectiva de seus princípios.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

O tema Promoção da Saúde será abordado neste módulo, desde os aspectos históricos e conceituais, destacando as políticas e práticas que perpassam este paradigma. Conduziremos as discussões a partir das conferências mundiais subsidiadas pelas Cartas que dão suporte para a compreensão dos marcos teóricos e conceituais da Promoção da Saúde. Trataremos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), como eixo estruturante das ações no cenário nacional, bem como os determinantes que devem ser observados no cotidiano da prática dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Assim, teremos como conteúdos centrais: marcos históricos e conceituais da Promoção da Saúde, Determinantes Sociais, tensões do campo da Promoção da Saúde, Política Nacional de Promoção de Saúde; Abordagens de Promoção da Saúde; Promoção da Saúde na produção do cuidado; Competências de Promoção da Saúde – o projeto do CompHP e Avaliação em Promoção da Saúde.

## 4. ESTRUTURA DO MÓDULO

Este módulo articula um elenco de estratégias educacionais para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem. Nos momentos presenciais, utilizaremos Rodas de Conversas, Grupo Tutorial, Painel Integrado, Estudo Dirigido, Atividade Vivencial, Grupo Operativo e Miniexposições. No momento de dispersão, realizar-se-á Prática na Comunidade.

## 5. ORGANIZAÇÃO DO MÓDULO

O módulo está organizado em atividades presenciais e a distância, sendo dois encontros presenciais intercalados pelas atividades a distância.

No primeiro encontro presencial serão discutidas as concepções de Promoção da Saúde, os Determinantes Sociais e a Política Nacional de Promoção da Saúde. Na atividade de dispersão, teremos a prática na comunidade “Ações de Promoção da Saúde no Território”, que se constituirá de ações realizadas em parceria com os membros da equipe de Saúde da Família à qual o mestrando está vinculado. Destaca-se ainda que essa prática será discutida em outros momentos do módulo.





## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DO MÓDULO

### 6.1 PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PRIMEIRO ENCONTRO

1º DIA	
Horários	Atividades programadas
08:00 – 09:40	Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo
09:40 – 10:00	Intervalo
10:00 – 12:00	<i>Roda de Conversa</i> : Compartilhando experiências e reconhecendo concepções de Promoção da Saúde
12:00 – 14:00	Intervalo para almoço
14:00 – 16:00	<i>Abertura do Grupo Tutorial</i> : Entrando no clima da Promoção da Saúde
16:00 – 16:20	Intervalo
16:20 – 18:00	<i>Estudo Dirigido 1</i> – Importância dos Determinantes Sociais para a Promoção da Saúde <i>Estudo Dirigido 2</i> – Tensões Teóricas e Práticas do Campo Promoção da Saúde

1º DIA	
Horários	Atividades programadas
08:00 – 08:15	Acolhimento
08:15 – 09:15	<i>Estudo Dirigido 1 e 2</i> : Importância dos Determinantes Sociais para a Promoção da Saúde e Tensões Teóricas e Práticas do Campo da Promoção da Saúde (Avaliação e Fechamento)
09:15 – 09:35	Intervalo
09:35 – 12:00	<i>Painel Integrado</i> : Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)
12:00 – 14:00	Intervalo do almoço
14:00 – 15:30	<i>Plenária</i> : Apresentação do Painel Integrado
15:30 – 16:30	<i>Estudo Dirigido</i> – Competências de Promoção da Saúde – Projeto CompHP
16:30 – 17:00	Fechamento do Estudo Dirigido
17:00 – 18:00	<i>Orientações para atividades de dispersão</i> : Prática na Comunidade – ações de Promoção da Saúde nos territórios

### 6.2 ROTEIRO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS – PRIMEIRO ENCONTRO

#### 1º DIA

#### 8h – Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo.

Neste primeiro momento da manhã, vocês serão acolhidos pela coordenação e docentes do módulo. Será um momento também de apresentação, em que a competência, os objetivos gerais e a metodologia adotada



para orientar o processo de ensino-aprendizagem serão apresentados. Serão fornecidas informações sobre registro de frequência, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.

### 9h40 – Intervalo

### 10h – Roda de Conversa: compartilhando experiências e reconhecendo concepções de promoção da saúde

Para iniciar a roda de conversa solicite aos mestrandos que fiquem organizados em círculo. Esta atividade será conduzida em dois momentos:

- 1 – Inicialmente, solicitamos que vocês revisitem as suas práticas e identifiquem uma atividade de Promoção da Saúde. Escrevam (individualmente) numa tarjeta e coloquem no painel indicado pelo facilitador
- 2 – Agora organizados em grupos vocês irão construir a concepção de Promoção da Saúde. Para isso indicamos alguns passos para atividade:

- Elejam um coordenador e um relator para conduzirem a atividade.
- Individualmente cada participante irá escrever a sua compreensão acerca do que é promoção da Saúde no material sanfonado.
- Atentem-se para escrever a sua concepção na dobradura do material e passem para o colega de modo que este não leia o que já foi escrito.
- Finalizada a rodada entre os participantes do grupo, o coordenador deve abrir a sanfona e ler todas as contribuições.

Em seguida, discutam e elaborem um conceito coletivo a partir das contribuições individuais. Apresentem o material no momento indicado pelo facilitador.

### 12h – Almoço

### 14h – Abertura do Grupo Tutorial: Entrando no clima da Promoção da Saúde

#### “Entrando no Clima da Promoção da Saúde”

Em uma Unidade Básica de Saúde localizada no bairro de Laranjeiras, a equipe de saúde percebeu que havia uma demanda de problemas importantes, que requeriam a intervenção da equipe no território. Diante disso, a equipe se reuniu para discutir as ações de Promoção da Saúde, tomando como referência os indicadores do bairro, tais como:

perfil sociodemográfico da população, condições de saúde, de moradia e saneamento, vulnerabilidades da área em relação à presença de drogas e violência. Participaram também dessa reunião membros da comunidade que relataram suas expectativas em relação ao atendimento médico para os idosos e crianças.

Dona Tereza, moradora do bairro há bastante tempo, informou que na equipe antiga o médico só vinha uma vez por semana e que os medicamentos faltavam muito.

Um dos profissionais, membro da equipe, adiantou-se e falou:

– Tenho interesse em trabalhar com grupos de hipertensos.

Outro profissional chamou a atenção da equipe para o fato de que eles deveriam pensar outras formas de enfrentamento dos problemas mencionados.



Uma colega da equipe destacou: – A Unidade deve desenvolver ações de Promoção da Saúde junto à população, de acordo com a demanda do serviço.

Outro profissional comentou que é de responsabilidade da equipe promover outras ações além do atendimento aos agravos.

Uma colega que escutava a discussão atentamente, perguntou: – E o que é mesmo Promoção da Saúde? E completou: – Acho que precisamos é nos apropriar mesmo do que é Promoção da Saúde.

Diante dessa situação, a equipe decidiu criar um grupo de trabalho para estudar e apresentar na próxima reunião um referencial teórico e estratégico para subsidiar as ações de Promoção da Saúde da população na Unidade Básica de Saúde.

### E você, como ajudaria essa equipe a compreender Promoção da Saúde para atuar na realidade de seu território?

Oriente para que os mestrandos analisem o problema, seguindo os passos do PBL (do Passo 1 ao Passo 5). Para isso, solicite que escolham entre si um coordenador e um relator. Alerta para a importância de também escolherem um correlator, para auxiliar nas anotações do grupo.

#### 16h – Intervalo

#### 16h20 – Estudo Dirigido – Determinantes Sociais e Promoção da Saúde e Tensões Teóricas e Práticas do campo da Promoção da Saúde

Leiam os textos intitulados: “Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção”, dos autores Antônio Ivo de Carvalho e Paulo Marchiori Buss (texto 1) e “Que tensões nos revelam a teoria e prática da promoção da saúde?”, do autor Marco Arkerman (texto2).

Depois, em grupos com três ou quatro mestrandos, discutam o texto, respondam e reflitam sobre as seguintes questões:

#### TEXTO 1

- Como se deram os conhecimentos das causas e das determinações do processo saúde-doença ao longo do tempo?
- Quais fatores marcaram os primórdios da compreensão da determinação social da saúde e da doença na sociedade ocidental?
- Quais modelos tentam explicar os determinantes do processo saúde-doença e como realizam isso?

Por último, façam uma síntese do texto apontando a importância dos Determinantes Sociais para a Promoção da Saúde, a ser entregue ao facilitador.

#### TEXTO 2

- Que dimensões atravessam o campo da Promoção da Saúde, que lhe conferem uma tensão polarizadora?
- Considerando os movimentos teóricos e práticos do campo da Promoção da Saúde, registrem os fatores intervenientes das tensões deste campo.

Por último, façam uma síntese reflexiva descrevendo pistas sobre como responder à questão anunciada no título do texto.

#### Referências indicadas:

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. F. A. S. (Orgs.). *Promoção da Saúde: um tecido bricolado*. Sobral: Edições UVA, 2015.



CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, L. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 141-165.

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

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, Suppl. 1, s13-s27, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão sobre Determinantes Sociais em Saúde. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Brasília: Fiocruz; Ministério da Saúde, 2008. 216p. Disponível em: [www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf](http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf)

OLIVEIRA, M. J. I.; SANTO, E. E. Relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. *Cad. Saúde e Desenvolvimento*, v. 2, n. 2, p. 7-24, 2013.

VIANNA, L. A. C. Determinantes Sociais de Saúde: processo saúde doença. Disponível: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2013565>

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232012000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000100015&lng=en&nrm=iso)

#### Site indicado:

Determinantes sociais da Saúde: portal e observatório sobre iniquidades em saúde. Disponível em: <http://dssbr.org/site/>

## 2º DIA

### 8h – Acolhida

#### 8:15 – Estudo Dirigido – Fechamento

Neste momento, faremos o fechamento dos Estudos Dirigidos “Determinantes Sociais e Promoção da Saúde” e “Tensões Teórica e Práticas do campo da Promoção da Saúde”. É importante atentar-se às contribuições apontadas pelos colegas.

#### 9:15 – Intervalo

#### 9:35 – Painel Integrado – Política Nacional de Promoção da Saúde

Agora, vocês irão desenvolver a técnica “painel integrado”. Para a realização desta atividade, a turma será organizada em quatro grupos para a leitura da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Para a construção do Painel integrado, cada grupo será responsável pelo aprofundamento dos elementos da PNPS, conforme indicação a seguir:

**GRUPO 1** – Introdução, valores e princípios, objetivos e diretrizes

**GRUPO 2** – Temas transversais e eixos operacionais

**GRUPO 3** – Competências comuns a todas as esferas de gestão do setor saúde

**GRUPO 4** – Do financiamento e temas prioritários

Os grupos realizarão reflexão crítica do documento, considerando a realidade vivenciada pelos mestrandos, devendo elaborar um painel com as sínteses produzidas. Em seguida, em plenária, ocorrerá a integração entre os painéis construídos.

O facilitador faz as considerações necessárias e conclusões.



**Referência indicada:**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014*. Redefine Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2014.

**Leitura complementar:**

BASTOS, L. F. *et al.* National Policy for Health Promotion: a Vision about Operational Axes. *Int. Arch. Med.*, v. 9, n. 4, 2016.

FREITAS, J. D.; PORTO, M. F. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. *Trab. educ. saúde (Online)*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 179-200, 2011.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A. Dilemmas on Health promotion in Brazil: considerations on the national policy. *Interface (Botucatu)*, v. 11, n. 22, p. 223-38, 2007.

WESTPHAL, M. F. *et al.* Práticas Democráticas Participativas na Construção de Agendas Sociais de Desenvolvimento em Municípios do Sudeste Brasileiro. *Ambiente & Sociedade*, v. XVI, n. 2, p. 103-128, abr./jun. 2013.

**12h – Almoço****14h – Plenária: Apresentação do Painel Integrado****15h30 – Estudo Dirigido – Competências de Promoção da Saúde – Projeto CompHP**

Para realizar esta atividade, dividam-se em grupos e escolham um coordenador para dirigir as discussões e um relator para sistematizar o trabalho.

Leiam o texto *Competências Principais em Promoção da Saúde – CompHP – Versão Resumida 2011*.

Discutam em grupo e respondam às seguintes questões:

- 3.1. Qual o conceito de competência no campo da Promoção da Saúde?
- 3.2. Que domínios estão propostos para um profissional promotor de saúde?
- 3.3. Que domínios você identifica como facilitador das ações de Promoção da Saúde?
- 3.3. Como esses domínios podem ser implementados nas práticas na ESF?
- 3.4. Como você pode facilitar esse processo?

Sistematize os pontos destacados para o estudo e apresente-o quando solicitado pelo facilitador.

**16h30 – Fechamento do Estudo Dirigido**

Faremos, neste momento, o fechamento do estudo dirigido sobre as Competências de Promoção da Saúde. É importante ficar atentos às contribuições apontadas pelos colegas e pelo facilitador.

**17h – Orientações para a atividade de dispersão: Prática na Comunidade – Ações de Promoção da Saúde nos territórios**

Neste momento de dispersão teremos uma Prática na Comunidade como estratégia educacional.

Esta prática visa ao desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde. Para tanto, proponha e desenvolva uma ação de Promoção da Saúde no seu território de atuação na Estratégia Saúde da Família. Considere seu aprendizado neste módulo, bem como sua prática profissional para elaborar a atividade, de modo a contemplar alguns pressupostos: marcos conceituais e fundamentos da Promoção da Saúde, os Determinantes Sociais e a Política Nacional de Promoção da Saúde.



Para realizar a atividade você deverá seguir estes passos:

- Fazer uma análise de uma realidade no seu território, com vistas a identificar uma problemática relevante da comunidade.
- Identificar como e quando ocorre o trabalho interprofissional.
- Identificar equipamentos sociais que podem ser incluídos no desenvolvimento da ação.
- Realizar o planejamento, com sua equipe de trabalho, para o desenvolvimento da ação de Promoção da Saúde, tendo como fio condutor a problemática identificada.
- Executar a ação e avaliá-la conjuntamente com os atores envolvidos no processo, apontando elementos para que essa ação se torne frequente na comunidade.
- Esta atividade deverá ser apresentada no próximo encontro no tempo de 10 minutos.
- Cada mestrando deverá entregar ao facilitador o relatório da atividade realizada.

#### O Relatório deve conter os seguintes elementos:

1. Identificação da ação:  
Mestrando: \_\_\_\_\_  
Título da ação: \_\_\_\_\_  
Território: (Estado/Município/ESF) \_\_\_\_\_
2. Justificativa da ação
3. Objetivos
4. Descrição da realidade
5. Ação desenvolvida (etapas de planejamento, os sujeitos/equipamentos sociais envolvidos, execução e proposta de avaliação)
6. Recursos utilizados (material utilizado para o desenvolvimento da atividade)
7. Formas de avaliação

### 5.3 Programação das atividades do segundo encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 – 08:30	Acolhimento aos mestrandos
08:30 – 10:30	<i>Fechamento do Grupo Tutorial:</i> Entrando no clima da Promoção da Saúde
10:30 – 10:50	Intervalo
10:50 – 11:10	<i>Miniexposição:</i> Abordagens de Promoção da Saúde
11:10 – 12:00	<i>Roda de Conversa II:</i> Resgate das experiências apresentadas na primeira roda de conversa identificando ou associando com as abordagens discutidas na miniexposição
12:00 – 14:00	Intervalo para o almoço
14:00 – 18:00	<i>Retorno da Prática na Comunidade:</i> Apresentação das práticas com entrega do relatório síntese da Prática na Comunidade – oral ou banner
2º Dia	
08:00 – 12:00	<i>Atividade Vivencial:</i> Trilhando a qualidade de vida e diversidade cultural
12:00 – 14:00	Intervalo para almoço
14:00 – 16:00	Grupo Operativo: avaliação em Promoção da Saúde
16:00 – 16:20	Intervalo
16:20 – 18:00	Avaliação/encerramento do módulo



## 5.4 Roteiro das atividades presenciais – Segundo encontro

### 1º DIA

#### 08h – Acolhida aos mestrandos.

#### 08h30 – Grupo Tutorial: Encontro de Resolução do Problema “Entrando no clima da Promoção da Saúde”.

Nesta atividade os mestrandos devem discutir sobre os novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder aos objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

#### 10h30 – Intervalo

#### 10h50 – Miniexposição: Abordagens de Promoção da Saúde

Esta miniexposição trabalhará as principais abordagens associadas à Promoção da Saúde. Tem por finalidade contribuir para a reflexão crítica dos diferentes modelos e suas especificidades ao longo do tempo e sua relação com conceitos de saúde.

#### 11h10– Roda de Conversa II: Resgate das experiências apresentadas na primeira Roda de Conversa identificando ou associando com as abordagens discutidas na miniexposição

Retomando a(s) experiência(s) de Promoção da Saúde apresentadas na Roda de Conversa no primeiro encontro, solicitamos a vocês que analisem essas experiências e, a partir das abordagens de Promoção da Saúde apresentadas na miniexposição, identifiquem em qual delas sua(s) ação(ões) se insere(m), fazendo uma reflexão crítica dessas práticas.

Esta atividade deve ser realizada em **50 minutos**.

#### 12h – Almoço

#### 14h – 18h – Prática na Comunidade: Apresentação das práticas com entrega do relatório síntese – oral ou banner.

### 2º DIA

#### 08h – 12h – Atividade Vivencial: Trilhando a qualidade de vida e diversidade cultural

Vivenciaremos uma atividade de Promoção da Saúde, na qual alguns conceitos serão considerados, a saber: qualidade de vida e diversidade cultural. Para tanto, sugerimos leituras que devem anteceder a esta atividade vivencial, tais como: Orientações da UNESCO em relação à diversidade cultural, políticas no Brasil propostas pelo Ministério da Cultura e textos sobre qualidade de vida indicados nas referências deste módulo.

A condução desta atividade vivencial será pactuada pelo grupo em cada nucleadora.



## 12h – Almoço

## 14h – Grupo Operativo: avaliação em promoção da saúde

O facilitador estimulará o grupo ao aprofundamento teórico do tema Avaliação em Promoção da Saúde.

Os mestrandos deverão formar grupos para a leitura do texto sobre o tema. Após a leitura do texto, os alunos devem retomar as atividades de Prática na Comunidade e fazer uma análise desta em relação às estratégias e modelos de avaliação em Promoção da Saúde, com ênfase na identificação dos domínios e competências em Promoção da Saúde correspondentes.

O grupo deverá, então, escolher um dos trabalhos de Prática na Comunidade e organizar uma apresentação destacando as fortalezas e limites das estratégias de avaliação presentes Prática na Comunidade selecionada.

A atividade terá duração de **2 horas**.

### Leitura complementar

AKERMAN, M. *et al.* Avaliação em promoção da saúde: foco no “município saudável”. *Rev. Saúde Pública* [online], São Paulo, v. 36, n. 5, p. 638-646, 2002.

KUSMA, S. Z. *et al.* Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. *Cad. Saúde Pública* [online], Rio de Janeiro, v. 28, p. 9-19, 2012.

LOCH, M. R. A promoção da saúde e a formação inicial do profissional de saúde: desafios e possibilidades. *Saúde e Meio Ambiente*, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p. 3-16, 2015. Disponível: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/910/545>

NUTBEAM, D. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promot. Int.*, v. 13, n. 1, p. 27-44, 1998.

PEDROSA, J. I. S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004.

## 16h – Intervalo

## 16h20 – Avaliação e Encerramento do Módulo





## 7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais, o discente será avaliado em duas dimensões:

- 1ª. **Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.
- 2ª. **Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo, foram definidas para a avaliação as estratégias educacionais a seguir apresentadas, com seus respectivos produtos:

**Grupo Tutorial** – Planilha de acompanhamento do facilitador (Apêndice A) e relatório síntese do GT – 4,0 pontos.

**Prática na Comunidade** – Apresentação da prática (Apresentação dos vídeos na plataforma AVA) – Roteiro de observação do professor (Apêndice B) – 3,0 pontos.

**Autoavaliação** (Apêndice C) – 1,0 ponto.

**Participação e assiduidade** – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, mas também serão avaliados o envolvimento e participação).

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (Apêndice A), apresentação da atividade de dispersão (Apêndice B) e autoavaliação (Apêndice C), que se encontram neste caderno.



## 8. REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. *Carta de Curitiba*. Curitiba: ABRASCO, 2016. Disponível: <https://www.abrasco.org.br/site/2016/08/carta-de-curitiba-sobre-promocao-da-saude-e-equidade/>
- ASSUMPÇÃO, R. (Org.). *Educação popular na perspectiva freireana*. São Paulo: Editora Paulo Freire, 2009.
- BARATA, R. B. *et al.* Epidemiologia e políticas públicas. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 3-17, 2013.
- BASTABLE, S. B. *O enfermeiro como educador: princípios de ensino e aprendizagem para a prática de enfermagem?* Tradução: Aline Capelli Vargas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá*. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas públicas. Projeto Promoção da saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 52 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão sobre Determinantes Sociais em Saúde. Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Brasília, DF, 2008. 216p. Disponível: [www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf](http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 2.446 MS/GM, de 11 de novembro de 2014*. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf)
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, L. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 141-165p.
- DOWBOR, T. P.; WESTPHAL, M. F. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 781-90, 2013.
- FAVERO, O. (Org.). *Cultura popular, educação popular: memória dos anos 60*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- FLORES, O. A educação em saúde numa perspectiva transformadora. In: *Diretrizes de Educação em saúde visando à promoção da saúde*. Brasília: FUNASA, 2007.
- FREIRE, P. *Educação e mudança*. São Paulo: Paz e Terra, 1990.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GIMENES, G. F. Usos e Significados da Qualidade de Vida nos Discursos Contemporâneos de Saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 291-318, maio/ago. 2013.
- GOMES, J. R. A. A. *et al.* Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 495-516, abr./jun. 2014.



- HERBERT, S. P. *et al* (Org.). *Participação e práticas educativas: a construção coletiva do conhecimento*. São Leopoldo: Oikos; Brasília: Liber livro, 2009.
- JUNGES, J. R.; BARBIANI, R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. *Rev. Bioética*, Brasília, v. 21, n. 2, p. 17-207, 2013.
- MINAYO, M. C. S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- NETTO, G. F. *et al.* *Saúde e Ambiente: reflexões para um novo ciclo do SUS* In: SUS – ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC/OPAS, 2006, p. 11-222. v. 175.
- NODARI, C. H. *et al.* Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 5, p. 1243-264, set./out. 2013.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. *Declaração universal sobre a diversidade cultural*, 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127160por.pdf>
- PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-1953, out. 2013.
- PELLEGRINI FILHO, A. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. [Editorial]. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2080-2081, nov. 2011.
- PELLEGRINI FILHO, A. Políticas públicas e determinantes sociais da saúde: o desafio da produção e uso das evidências científicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, Suppl. 2, p. 135-140, 2011.
- PÉREZ, J. C. *Nossa diversidade criadora: relatório da Comissão Mundial de Cultura e Desenvolvimento*. Campinas: Papirus, 1997.
- SANTOS, E. A. *et al.* Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 393-400, 2013.
- SILVA, L. A. *et al.* A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.
- SOUSA, T. F. *et al.* Estudo MONISA: características e aspectos metodológicos. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 904-907, 2012.
- VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec, 2008.
- WESTPHAL, M. F. O movimento de municípios saudáveis e a conquista da qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 5, n. p. 39-51, 2000.



## 9. APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL-GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Análise do Problema::

- Os mestrandos **identificaram o problema**
- Os mestrandos se **posicionaram/discutiram**
- Os mestrandos elaboraram os **objetivos de aprendizagem**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**

Observações em relação a definição do Problema	Observações em relação à Análise do Problema	Observações em relação à Formulação dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à etapa de Sistematização	O grupo mostrou-se motivado para Resolução do Problema	Outros aspectos observados

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos **responderam aos objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema;
- Os alunos **apresentaram fundamentação teórica** na resolução do problema;
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese**.

Observações em relação ao Alcance dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à Fundamentação Teórica	O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador



**Apêndice B****INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DA ATIVIDADE DE DISPERSÃO**

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** nas apresentações da prática na comunidade:

Nome dos alunos/dupla/ grupo		
	Aspectos avaliados	Sugestões
1	<b>Apresentação técnica da atividade de dispersão está adequada?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	Apresentou a justificativa?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	Apresentou os objetivos?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	Apresentou a descrição da realidade?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Apresentou a ação desenvolvida? (etapas de planejamento, os sujeitos/ equipamentos sociais envolvidos, execução)</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Apresentou os recursos utilizados?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Apresentou as formas de avaliação?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Apresentou se os objetivos propostos foram atendidos?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	Material didático adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	Controle do tempo adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	Comunicou-se adequadamente?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	Entregou o relatório?	( ) Sim ( ) Não



**Apêndice C****INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO**

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Atenção Integral à Saúde da Família?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa para a sua nota.







# 3<sup>a</sup> Turma

Caderno do(a) Mestrando(a)

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 3

# PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

## MÓDULO 3

# PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas** – Vice-coordenador do PPGSF – Nucleadora Fiocruz Ceará

**Karla Patrícia Cardoso Amorim** – Coordenadora do PPGSF – Nucleadora UFRN

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Maximiliano Loiola Ponte de Souza

### Universidade Estadual do Ceará (UECE)

José Maria Ximenes Guimarães

Ana Patrícia Pereira Morais

Ana Célia Caetano de Souza

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Lívia Moreira Barros

Israel Rocha Brandão

Marcos Fábio Alexandre Nicolau

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Patrícia Moreira Collares

Emília Soares Chaves Roubert

Ana Paula Soares Gondim

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rejane Christine de Sousa Queiroz

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

Arlene de Jesus Mendes Caldas

### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Ana Karenina de Melo Arraes Amorim

Janete Lima de Castro

João Bosco Filho

### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Cláudia Helena Soares de Morais Freitas

Ardigleusa Alves Coelho

### Universidade Regional do Cariri (URCA)

Glauberto da Silva Quirino

Antônio Germane Alves Pinto

Célida Juliana de Oliveira

### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Telma Maria Evangelista de Araújo

Fábio Solon Tajra

Luísa Helena de Oliveira Lima

## Elaboração do caderno

O caderno do módulo Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde foi elaborado pelos docentes da 1ª turma e revisado para a oferta à 3ª turma.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	90
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	91
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	91
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO MÓDULO	91
5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	91
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	91
7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES	93
8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	100
9. REFERÊNCIAS	100
10. APÊNDICES	101
APÊNDICE A	101
APÊNDICE B	102
APÊNDICE C	103



## 1. APRESENTAÇÃO

A produção do conhecimento tem, ao longo dos tempos, contribuído para a humanidade com a resolução de problemas. Nesse caminhar, métodos e técnicas são utilizados para alcançar os objetivos propostos. Para tanto, torna-se necessário o embasamento em concepções teóricas e filosóficas que apoiem a escolha do método de investigação e sua relação direta com o problema de pesquisa.

A práxis em Saúde Coletiva/Saúde da Família advém da reflexão e da crítica para com o olhar sobre os movimentos da realidade vivida. Portanto, a implicação dispõe os sujeitos na análise multifacetada dos objetos de atuação, ação e intervenção. Urge a transformação para a inovação das práticas pelo conhecimento em sua produção.

Este módulo se propõe a trabalhar a produção e aplicação de conhecimentos na Atenção Básica, trazendo para o debate temas como: epistemologia, paradigmas, tipos de conhecimento, correntes teórico-filosóficas, ciência e seu papel na sociedade. Aborda também os caminhos para a compreensão da realidade a partir de diferentes formas de conhecimento e sua relação com os serviços de saúde.

Desejamos, pois, que as reflexões produzidas neste módulo contribuam de modo significativo para nortear a condução do projeto de dissertação de mestrado de vocês, a fim de torná-lo realmente eficaz e aplicável à realidade do trabalho em saúde.

*Coordenação e docentes do módulo*



## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competência (capacidade de)

Compreender o pensamento contemporâneo e sua aplicação na produção do conhecimento em Saúde Coletiva.

### Objetivo geral

Identificar concepções teóricas e filosóficas da construção do pensamento contemporâneo.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Os conteúdos centrais propostos para o módulo são: tipos de conhecimento; correntes filosóficas do pensamento; a natureza da ciência e seu papel na sociedade; o modo de pensar pós-moderno e a produção do conhecimento na Saúde Coletiva e na Saúde da Família.

## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

O módulo apresentado neste caderno possui uma carga horária total de 40 horas-aula. Está organizado em dois encontros com atividades pedagógicas presenciais e de dispersão, com carga horária de 32 e 8 horas-aula, respectivamente.



## 5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

No desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem serão trabalhadas as seguintes estratégias educacionais: nos momentos presenciais, as estratégias a serem utilizadas são: Grupo Tutorial, Estudo Dirigido, Painel Integrado, Miniexposição, Oficina de Trabalho, Caso Análise, Grupo Operativo e Sessão Interativa.



## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

O módulo tem 40 horas e está organizado em atividades remotas e de dispersão, sendo dois encontros remotos intercalados pela atividade de dispersão.



### 6.1 Programação das atividades – Primeiro encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 09:00	Acolhida aos mestrandos. Apresentação do Módulo. Elaboração do Contrato de Convivência
09:00 - 10:00	Caso Análise: viver e saber, o que escolher? Eis a questão!
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 10:45	Painel: construindo a síntese do Caso Análise
10:45 - 11:45	Plenária: apresentação das sínteses do Caso Análise
11:45 - 12:00	Fechamento: reflexões finais
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 15:45	Estudo Dirigido: conhecendo as correntes teórico-filosóficas
15:45 - 16:00	Intervalo
16:00 - 18:00	Painel: características do Positivismo, do Materialismo histórico e dialético e da Fenomenologia
2º Dia	
08h00min – 08h30min	Acolhida aos Mestrandos
08h30min – 10h00min	Painel: Plenária das correntes teóricas e filosóficas
10h00min – 10h15min	Intervalo
10h15min – 12h15min	Grupo Tutorial (Encontro de análise do problema) - Estudando a realidade: o conhecimento e a vida
12h15min – 14h00min	Intervalo para almoço
14h00min – 16h00min	Sessão Interativa: Cine pipoca
16h00min – 16h30min	Roda de Conversa: Compartilhando olhares
16h30min – 16h45min	Intervalo
16h45min – 17h30min	Orientação para a atividade de dispersão: Do objeto às correntes filosóficas
17h30min – 18h00min	Avaliação do primeiro momento do módulo

### 6.2 Programação das atividades do segundo encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08h00min – 08h30min	Acolhida aos Mestrandos
08h30min – 10h30min	<b>Grupo Tutorial</b> (encontro de resolução do problema) – Estudando a realidade: o conhecimento e a vida
10h30min – 10h45min	Intervalo
10h45min – 12h00min	<b>Miniexposição:</b> a natureza da ciência e seu papel nas sociedades
12h00min – 14h00min	Intervalo para almoço
14h00min – 16h30min	<b>Oficina de Trabalho:</b> Pensar pós-moderno
16h30min – 18h00min	<b>Plenária de fechamento da Oficina de Trabalho:</b> Pensar pós-moderno.
2º Dia	
08h00min – 08h30min	Acolhida aos Mestrandos.
08h30min – 12h00min	<b>Apresentação da atividade de dispersão:</b> Do objeto às correntes filosóficas.
12h00min – 14h00min	Intervalo para o almoço.
14h00min – 15h30min	<b>Grupo Operativo:</b> a produção do conhecimento no contexto da estratégia da saúde da família
15h30min – 15h45min	Intervalo
15h45min – 17h00min	Avaliação e encerramento do módulo

## 7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

### 7.1 Roteiro das atividades presenciais – Primeiro encontro

#### 1º DIA

#### 08h00min - 09h00min - Acolhida aos Mestrandos, Apresentação do Módulo e Elaboração do Contrato de Convivência.

Nesta manhã do primeiro dia, vocês serão acolhidos pela coordenação e docentes do Módulo. Será um momento também de apresentação do Módulo, em que a competência, os objetivos gerais e a metodologia adotada para orientar o processo ensino aprendizagem, serão apresentados. Serão também fornecidas informações sobre registro de frequência, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.



#### 09h00min-10h00min - Caso Análise: Viver e saber, o que escolher? Eis a questão!

Para esta atividade sugerimos que vocês se organizem em grupos (mínimo de dois grupos) e elejam um Coordenador e um Relator para conduzir os trabalhos. Esta atividade será conduzida em cinco momentos:

1. Leitura do Caso Análise
2. Leitura do texto de apoio
3. Construção do painel
4. Plenária
5. Fechamento

#### Caso Análise

#### VIVER E SABER, O QUE ESCOLHER? EIS A QUESTÃO!

Vitória é uma jovem mãe de 19 anos de idade, casada e há dois meses deu à luz sua primeira filha, Camila.

Camila mama regularmente, mas chora com frequência. Sua avó materna acredita que isso ocorre por causa do leite materno ser “fraco”. Por isso, há um mês Vitória complementa a alimentação de Camila com uma fórmula artificial, dando o mingau que sua mãe sugeriu.

Na última semana, Camila está apresentando diarreia e Vitória resolveu levá-la à D. Rosa, que é uma rezadeira afamada e respeitada na comunidade.

Vitória está angustiada e pede a D. Rosa para rezar na sua filha. Após a reza, Vitória pergunta o que sua filha tem, ao passo que D. Rosa responde:

Minha filha, isso é “mau-olhado”! Mas acho que é bom você levá-la ao posto de saúde também, porque eu já participei de uma palestra e a doutora falou que tem muita criança que morre por causa da diarreia e é muito importante cuidar enquanto é tempo. Com saúde não se brinca!



Vitória, prontamente, ao ouvir D. Rosa, leva Camila ao posto de saúde do seu bairro, mas fica com medo de ser mal atendida e recriminada pelos profissionais do posto de saúde por ter levado sua filha primeiramente a uma rezadeira.

No posto de saúde, ela é atendida pela enfermeira Lourdes, que escuta a história de Vitória, examina Camila e pontua:

Sua filha está com uma desidratação leve e a diarreia é por causa de alguma contaminação na preparação do leite artificial. Orienta realizar reidratação oral e manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Quando Vitória saiu do posto de saúde, a enfermeira Lourdes ficou refletindo como poderia coordenar e utilizar esses saberes dos atores envolvidos no caso na melhoria da sua prática, uma vez que esse tipo de problema era frequente na sua área.

Vitória volta para casa pensando:

Quem está com a verdade: minha mãe, D. Rosa ou a enfermeira Lourdes?

Após a leitura do Caso Análise, identifiquem pontos que julguem necessários para compreender a situação apresentada. Sugerimos observar as questões elencadas a seguir:

- Reconheçam temas e questões que precisam ser pesquisados por vocês a fim de compreender e aprofundar o Caso Análise apresentado;
- Identifiquem os tipos de conhecimentos presentes no texto do Caso Análise.

Em seguida, após concluírem a etapa anterior, solicitem ao facilitador o texto de apoio, conduzam a leitura do mesmo e elaborem uma síntese.

### Texto de Apoio

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. p. 75-82.

### 10h00min -10h15min – Intervalo

### 10h15min-10h45min – Painel: construindo síntese do Caso Análise

Este é o momento em que vocês irão construir uma síntese das reflexões extraídas do Caso Análise e do texto de apoio. Preparem a apresentação em papel madeira e apresentem quando solicitado pelo Facilitador. Para este trabalho, utilizem como guia as questões elencadas anteriormente, quais sejam:



1. Reconheçam temas, questões, que precisam ser pesquisados por vocês a fim de compreender e aprofundar o Caso Análise apresentado.
2. Identifiquem os tipos de conhecimentos presentes no texto do Caso Análise.

Tempo: 30 minutos

### 10h45min – 11h45 min – Plenária: apresentação das sínteses do Caso Análise

Nessa etapa da atividade, os grupos deverão apresentar o produto do trabalho em plenária. Cada grupo terá de 5 a 10 minutos para exposição. Este tempo de apresentação poderá variar de acordo com o número de grupos formados, e foi confirmado no início da atividade pelo facilitador.

### 11h45min – 12h00min – Fechamento: reflexões finais

Neste momento, após a exposição dos trabalhos dos grupos, o Facilitador fará um fechamento da atividade e reflexões finais.

**12h00-14h00min - Intervalo para almoço.****14h00-15h45min – Estudo Dirigido: Conhecendo as correntes teóricas filosóficas**

Para esta atividade dividam-se em quatro grupos para leitura de texto e realização da atividade. Cada grupo receberá um texto e um roteiro de questões.

O fechamento deste estudo dirigido acontecerá por meio da construção de um Painel Integrado.

Leiam os textos

- “O que é Materialismo Histórico-Dialético?” (p. 47-52);
- “O Positivismo” (p. 53-57), de Carlos Bússola;
- “Fenomenologia” (p. 63-74), de Karel Franz Van Den Bergen,
- (Ambos presentes no capítulo: “Correntes Filosóficas Contemporâneas”, segundo capítulo da coletânea “Introdução ao Pensamento Filosófico”).
- Método complexo e desafios da pesquisa (Maria da Conceição de Almeida).

Depois discutam, reflitam e respondam as questões:

- Quais as características dessa corrente filosófica?
- Como essa corrente aborda a questão da produção do conhecimento?
- Qual das correntes filosóficas você acredita que se aproxima com o seu objeto de estudo (dissertação)?

Esta atividade terá duração de 1h45 min.

**Textos de apoio:**

Oliveira, A. S. et. al. **Introdução ao Pensamento Filosófico**. 8ª Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

Almeida, M. C. Método complexo e desafios da pesquisa. **Cultura e pensamento complexo**. Natal: EDUFRN, 2009. p. 97-111.

**15h45min – 16h00min – Intervalo****16h00min-18h00min – Painel integrado: Características do Positivismo, do Materialismo histórico e dialético, da Fenomenologia e do Pensamento complexo.**

Neste momento, serão formados novos grupos para que as reflexões e discussões sejam compartilhadas.

Cada grupo ficará responsável pela construção de um painel que aborde uma corrente teórica filosófica, previamente designada pelo facilitador.

Os grupos deverão apresentar o produto do trabalho em plenária a ser realizada na manhã seguinte.



**2º DIA****8h00min – 8h30min – Acolhida aos mestrandos****8h30min- 10h00min – Painel: Plenária das correntes teóricas filosóficas**

Neste momento vocês apresentarão os painéis e em seguida faremos um fechamento do Estudo Dirigido e dos painéis.

**10h00min – 10h15min – Intervalo****10h15min – 12h15min – Grupo Tutorial: Encontro de análise do problema****“ESTUDANDO A REALIDADE: O CONHECIMENTO E A VIDA”**

Luís, médico e mestrando do MPSF, estava na UBS de Riacho Azul, e, no intervalo da reunião de equipe da Unidade de Saúde, ele conversava com Mara, cirurgiã-dentista e sua colega de MPSF, sobre a necessidade de repensar o seu objeto de pesquisa, pois, no momento, ele se encontra na fase de definição do seu produto/trabalho final do curso. Mara, por sua vez, menciona que também está bastante inquieta quanto ao que pesquisar e desenvolver, porque a proposta submetida durante a seleção do mestrado não tem relação com o seu cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família.



Na conversa, Luís e Mara começaram a elencar alguns problemas que eles têm vivenciado no trabalho da ESF, por exemplo: usuários reclamando do enorme tempo de espera, da falta de informações na chegada à Unidade de Saúde, a dificuldade de acompanhar os usuários hipertensos e diabéticos em tratamento farmacoterápico, os desafios em desenvolver ações de Educação em Saúde e atenção domiciliar, em meio à expressiva demanda diária de usuários na unidade de saúde. Essas realidades de trabalho têm gerado um turbilhão de questionamentos no momento em que Luís e Mara foram motivados, nas aulas do mestrado, a revisar suas propostas de estudo.

Luís pensou que seria uma oportunidade de abordar algumas dessas questões que influenciam no seu processo de trabalho e que contribuem para repensar a sua prática para melhorar a qualidade da atenção, mas não se sentiu seguro para sistematizar as ideias e propor mudanças. Mara, por sua vez, não se preocupa com a temática a ser desenvolvida, porque, afinal, ela está preocupada apenas em concluir um trabalho que seja fácil de realizar, dentro da linha de pesquisa do MPSF e obter o título de mestra.

**Como você ajudaria o Luís e a Mara a compreenderem a produção do conhecimento, sua articulação com a realidade concreta dos serviços de saúde e seu papel para a sociedade?**

Analise o problema seguindo os passos do PBL (do Passo 1 ao Passo 5). Para isso, escolham entre si um coordenador e um relator. Alertem para a importância de também escolherem um correlator, para auxiliar nas anotações do grupo. Esta atividade deve ser realizada em duas horas.

**12h15min – 14h00min – Intervalo para almoço****14h00min – 16h00 min – Sessão Interativa: Cine pipoca**

Neste momento, vamos para Cine pipoca. Será uma oportunidade de interação, descontração e aprendizado com os colegas e os facilitadores.

Iremos apresentar o filme “O Ponto de mutação”. Oriente sua atenção à **pontos importantes do filme** por meio do Roteiro a seguir. Posicionem-se de forma que visualizem bem a projeção. O filme terá aproximadamente 1:51 minutos de duração. Bom filme!

**Roteiro para discussão do filme**

1. *Caracterize os principais personagens do filme.*
2. *No diálogo dos personagens de que forma o conhecimento é apresentado?*
3. *A partir das cenas do filme como fazer uma relação das correntes filosóficas com a produção do conhecimento?*

**16h00min – 16h30 min – Roda de Conversa: compartilhando olhares**

Agora, faremos um fechamento a partir do olhar de vocês sobre o filme norteado pelo roteiro.

**16h30min – 16h45min – Intervalo****7.1.1 Programação da atividade de dispersão****16h45min – 17h30min – Orientação para Atividade de Dispersão: Do objeto às correntes filosóficas**

Em uma das etapas de seleção do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, você apresentou um anteprojeto. Como atividade de dispersão neste módulo, convidamos você a revisar o seu anteprojeto. Para tanto, apresentamos o roteiro para orientar a realização do momento de dispersão:

**Roteiro de orientação da atividade:**

- “Revisitar” seu anteprojeto;
- Identificar o objeto de estudo e relacioná-lo com a(s) corrente(s) teórica(s) filosófica(s) (Positivismo, Materialismo histórico e dialético, Fenomenologia e Pensamento complexo), trabalhadas no estudo dirigido;
- Elencar características/aspectos que tomaram como referência para associar ao objeto de estudo.



No segundo encontro desse módulo, será realizado o fechamento da atividade de dispersão. Para esse momento, você deverá organizar uma apresentação em painel, confeccionado em folha de cartolina, ou power point, identificando:

OBJETO DE ESTUDO (no alto de forma centralizada);

CORRENTE(S) FILOSÓFICA(S) (identificada(s) com o seu objeto de estudo);

CARACTERÍSTICA(S) DA(S) CORRENTE(S) (que justificam a associação com o objeto de estudo).



## 7.2 Roteiro das atividades presenciais – Segundo encontro

### 1º DIA

#### 08h00min – Acolhida aos Mestrandos.

#### 08h30min-10h30min – Grupo Tutorial (encontro de resolução do problema) – Estudando a realidade: o conhecimento e a vida

Discutam com os colegas os novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder os objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

Esta atividade deve ser realizada em 02 Horas

#### 10h30-10h45min – Intervalo.

#### 10h45min-12h00min – Miniexposição: a natureza da ciência e seu papel nas sociedades

Nesta atividade será realizada uma miniexposição com o objetivo de discutir sobre a natureza da ciência e o seu papel nas sociedades.

#### 12h00min-14h00min – Intervalo para almoço

#### 14h00min-16h15min – Oficina de trabalho: Pensar pós-moderno

A Oficina de trabalho será guiada pela leitura do texto didático “Pós-modernidade e conhecimento”, que além de fornecer uma introdução ao pensamento pós-moderno apresentará uma proposta de aproximação da ciência ao mundo da vida. Eis o grande desafio para a ciência na contemporaneidade: considerar o particular e a experiência vivida como são, sem projeções ou imposições.

Essa aproximação será o mote principal para atividade/desafio a ser realizada por vocês na oficina: expressar o ideal pós-moderno em nosso cotidiano. Para tal vocês poderão utilizar-se de inúmeros recursos a serem disponibilizados tanto pelos facilitadores quanto pelas próprias equipes: visual (pintura, recortes de revistas e jornais, figuras, fotos para colagem em papel madeira, ou peças de artes plásticas, ou mesmo imagens digitais para projeção, etc.); áudios (músicas, sons de um mundo pós-moderno), audiovisual (vídeos comerciais, cenas de filmes, novelas, seriados), além de representação teatral, canto ou dança – e o que mais vier a cabeça. Vale tudo!

Após a exposição e explicação da Oficina pelo facilitador, que deverá levar em torno de 30 minutos, vocês se dividirão em 04 ou mais grupos e terão cerca de 01 hora e 45 minutos para construir seu produto e preparar a exposição para a plenária. Para fins de organização cada grupo deverá escolher um coordenador para a construção do produto e um expositor para apresentação/performance na plenária.

**Texto Didático:** Nicolau, Marcos Fábio Alexandre. **Pós-modernidade e conhecimento.** 2014.

#### 16h15min-16h30min – Intervalo

#### 16h30min-18h00min – Plenária: expressando o pensamento pós-moderno

Cada grupo disporá de até 15 minutos para apresentação de seu produto e exposição e até 05 minutos para comentários dos outros grupos sobre a exposição. Os grupos devem expressar a pós-modernidade com seus produtos e vincular seus pareceres sobre a mesma com a perspectiva de uma ciência pós-moderna, que considera o senso comum como se vê no texto de apoio.

A plenária com as apresentações terá duração de 1 hora e 20 minutos.

#### 18h00min – Encerramento do primeiro dia.



**2º DIA****08h00min-08h30min – Acolhida aos Mestrandos****08h30min-12h00min - Apresentação da atividade de Dispersão: Do objeto às correntes filosóficas**

Vocês agora irão apresentar a atividade de dispersão. Seguiremos as seguintes orientações:

1. Afixar sua apresentação no espaço identificado de cada corrente filosófica, considerando aquela que mais possuía características do seu objeto de estudo (**10 minutos**).
2. Cada mestrando apresentará seu trabalho com duração de até 10 minutos (**1 h e 40 minutos**).
3. Faremos uma roda de conversa onde discutiremos como as correntes filosóficas se relacionam com os objetos de estudo (**30 minutos**).
4. Após todos apresentarem, será feito um fechamento que será conduzido pelo facilitador (**10 minutos**).

**12h00min-14h00min – Intervalo para o almoço****14h00min-15h30min – Grupo Operativo: a produção do conhecimento no contexto da estratégia da saúde da família**

Iniciaremos esta atividade convidando vocês a ouvirem a música, *Samarica Parreira de Luís Gonzaga*.

Após a escuta, discutam em grupo, problemas inerentes à saúde coletiva e saúde da família que podem ser identificados na música que vocês acabaram de ouvir.

Organizem-se em duplas e selecionem um problema que foi identificado no momento da discussão em grupo.

Selecionado o problema, vocês escolherão até três palavras-chave que tenham relação com o problema escolhido.

Acesse o endereço eletrônico: <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=pt> e utilizando as palavras-chave busque artigos que tenham relação com o problema selecionado e as palavras-chaves escolhidas. Para consultar seus descritores, entre no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Construa uma síntese da atividade realizada com ênfase no que foi identificado a partir da busca realizada, não esqueça de mencionar as palavras-chave utilizadas e a quantidade de artigos encontrados.

Após esse momento, gostaríamos que você socializasse com o grupo o resultado da síntese da dupla.

Para esta atividade vocês terão um tempo de uma 1h30min

Bom trabalho!

**15h30min-15h45min – Intervalo****15h30min-18h00min – Avaliação e encerramento do módulo.**

Convidamos vocês a exporem, de maneira espontânea, suas impressões em relação ao módulo.



## 8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos mestrandos é prioritariamente **formativa**, com foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na Estratégia Saúde da Família, conforme matriz que orienta o currículo e inclui também a dimensão **somativa**. 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 aprendizagem dos mestrandos em duas dimensões:

1ª. **Frequência** (75%) e participação nas atividades previstas para o módulo.

2ª. **Desempenho**: escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este Módulo definiu-se para a avaliação as Estratégias Educacionais, a seguir apresentadas, com os seus respectivos produtos:

**Grupo Tutorial** - Planilha de acompanhamento do facilitador (anexo A) e relatório síntese do GT -3,0 pontos;

**Caso Análise** - apresentação do painel - 2,0 pontos;

**Atividade de Dispersão** - Apresentação da atividade de dispersão - Roteiro de observação do professor (anexo B) - 2,0 pontos;

**Autoavaliação** (anexo C) - 1,0 ponto;

**Participação** - 2,0 Pontos (0,25 por turno - somente a presença não garante a pontuação por turno, mas também será avaliado o envolvimento e participação).

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (anexo A), apresentação da atividade de dispersão (anexo B) e auto avaliação (anexo C), que se encontram neste caderno.

## 9. REFERÊNCIAS

ALVES, R. O que é científico. São Paulo: Edições Loyola, 2007. Disponível em: <[http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo\\_99.htm](http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo_99.htm)>. Acesso em 20 de outubro de 2014.

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.

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, 2003. p. 75-82.

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.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 25. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.



## APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL-GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Análise do Problema::

- Os mestrandos **identificaram o problema**
- Os mestrandos **se posicionaram/discutiram**
- Os mestrandos elaboraram **os objetivos de aprendizagem**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**

Observações em relação a definição do Problema	Observações em relação à Análise do Problema	Observações em relação à Formulação dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à etapa de Sistematização	O grupo mostrou-se motivado para Resolução do Problema	Outros aspectos observados

Elementos a serem observados pelos facilitadores no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos **responderam os objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema.
- Os alunos **apresentaram fundamentação teórica** na resolução do problema
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese**.

Observações em relação ao Alcance dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à Fundamentação Teórica	O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador



## Apêndice B

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DA ATIVIDADE DE DISPERSÃO**Elementos a serem observados pelos facilitadores nas apresentações da prática na comunidade:

	Nome dos alunos	Aspectos avaliados nas apresentações	Critérios	Sugestões
1		Apresentou o objeto de estudo?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		Identificou as correntes filosóficas?	( ) Sim – 0,05pt ( ) Em parte – 0,05pt ( ) Não – 0,0pt	
		Apresentou as características das correntes que justificam a associação com o objeto de estudo?	( ) Sim – 0,05pt ( ) Em parte – 0,05pt ( ) Não – 0,0pt	
		Material didático adequado?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		Controle do tempo adequado?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		Comunicou-se adequadamente?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		<b>Nota Total</b>		
2		Apresentou o objeto de estudo?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		Identificou as correntes filosóficas?	( ) Sim – 0,05pt ( ) Em parte – 0,05pt ( ) Não – 0,0pt	
		Apresentou as características das correntes que justificam a associação com o objeto de estudo?	( ) Sim – 0,05pt ( ) Em parte – 0,05pt ( ) Não – 0,0pt	
		Material didático adequado?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		Controle do tempo adequado?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		Comunicou-se adequadamente?	( ) Sim – 0,25pt ( ) Em parte – 0,10pt ( ) Não – 0,0pt	
		<b>Nota Total</b>		



## Apêndice C

### INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.







Caderno do(a) Mestrando(a)

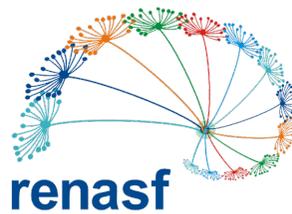
# 3ª Turma

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 4

# METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 4

# METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Claudete Ferreira de Souza Monteiro** – Coordenadora do PPGSF – Nucleadora UFPI

**Marcoeli Silva de Moura** – Vice coordenadora do PPGSF – Nucleação UFPI

**Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim** – Vice-coordenadora do PPGSF – Nucleação UFMA

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

Marcio Flavio Moura de Araújo

Maximiliano Loiola Ponte de Souza

### Universidade Estadual (UECE)

José Maria Ximenes Guimarães

Ana Patrícia Pereira Morais

Ana Célia Caetano de Souza

Alice Maria Correia Pequeno

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas

Keila Maria de Azevedo Ponte Marques

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Aluísio Ferreira de Lima

Mariana Cavalcante Martins

Ângela Maria Alves e Sousa

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

Rejane Christine de Sousa Queiroz

### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Karla Patrícia Cardoso Amorim

Maria Ângela Fernandes Ferreira

Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo

### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Franklin Delano Soares Forte

Robson da Fonseca Neves

Claudia Martiniano

### Universidade Regional do Cariri (URCA)

Gislene Farias de Oliveira

Estelita Pereira Lima

Maria de Fátima Antero Sousa Machado

Simonete Pereira Silva

### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Marcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Fernando José Guedes da Silva Júnior

## Elaboração do caderno

O Caderno do módulo METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO foi elaborado pelos docentes da primeira Turma e revisado para a oferta da 3ª Turma.

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	110
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	111
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	111
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	111
5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	111
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	111
7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES	113
8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	127
9. REFERÊNCIAS	128
10. APÊNDICES	131
APÊNDICE A	131
APÊNDICE B	132



## 1. APRESENTAÇÃO

A elaboração de trabalhos científicos é uma atividade extremamente gratificante, pois envolve a motivação mais profunda do processo de ensino-aprendizagem: o prazer pela descoberta! Para essa motivação intrínseca acontecer, a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso não deve ser vista como uma etapa de sacrifício para o tão sonhado título de mestre. Mas, sobretudo, como uma oportunidade que se desvenda para um aprofundamento teórico e metodológico.

Responder às perguntas e inquietações da prática cotidiana do seu trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família, a partir do seu estudo, trabalho e produção científica, é uma atividade que deveria ser realizada por todo trabalhador em saúde.

Aproveite esta possibilidade, pois este módulo se propõe a trabalhar os principais elementos para a elaboração de projetos de pesquisa e de intervenção. Contempla as características e limitações de estudos com abordagem quantitativa e qualitativa. Aborda os caminhos para a busca de referências nas principais bases bibliográficas eletrônicas. Destaca o desenvolvimento de instrumentos e técnicas para a coleta de dados, bem como sua organização e análise.

Desejamos que as reflexões produzidas neste módulo contribuam de modo significativo para a elaboração do projeto de dissertação de mestrado de vocês.

*Coordenação e docentes do módulo*



## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competência (capacidade de):

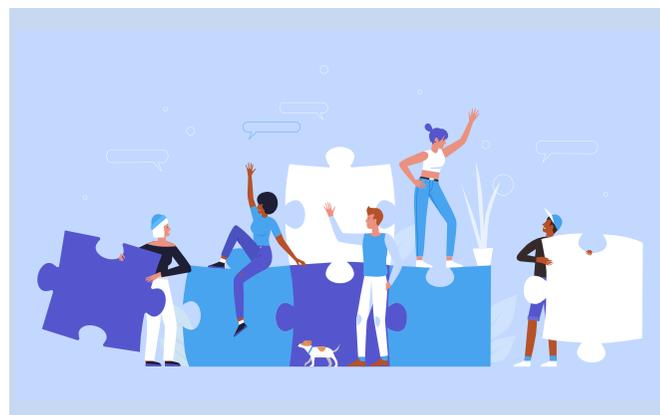
Capacidade de utilizar métodos científicos na elaboração de projeto de intervenção ou investigação.

### Objetivo geral:

Aplicar métodos científicos no estudo e na prática da Atenção Primária.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Os conteúdos centrais propostos para o módulo são: as etapas do desenvolvimento de projetos de pesquisa e intervenção; os aspectos éticos em pesquisas; as características e as limitações das abordagens quantitativas e qualitativas; desenhos de estudos, técnicas para a busca de referências em bases bibliográficas eletrônicas; técnicas e instrumentos de coleta de dados; técnicas de análise de dados quantitativos e qualitativos.



## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

O módulo apresentado neste caderno tem uma carga horária total de 40 horas-aula. Está organizado em dois encontros com atividades pedagógicas presenciais e de dispersão com cargas horárias de 32 e 8 horas-aula, respectivamente.

## 5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

No desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem, nos momentos presenciais, serão trabalhadas as seguintes estratégias educacionais: grupo tutorial, painel integrado, treinamento de habilidades, colóquio, oficinas e minixposição.

## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

O módulo tem 40 horas e está organizado em atividades presenciais e de dispersão, sendo dois encontros presenciais intercalados pela atividade de dispersão.

### 6.1. Programação das atividades – primeiro encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 09:00	Acolhida aos mestrandos. Apresentação do módulo. Elaboração do contrato de convivência.
09:00 - 10:00	Caso análise: "Pesquisa ou intervenção, o que fazer? Eis a questão!"
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 11:00	Plenária do Caso Análise
11:00 - 12:00	Minixposição: "Como construir um projeto de pesquisa e um projeto de intervenção"
12:00 - 14:00	Almoço
14:00 - 16:00	Painel integrado – Parte I: "Do tema/problema aos objetivos de pesquisa e de intervenção"
16:00 - 16:15	Intervalo para almoço
16:15 - 18:00	Painel integrado – Parte II: Os elementos de uma introdução de projeto de pesquisa"



2º Dia	
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos
08:30 - 09:30	Miniexposição: <i>busca e seleção de referências em bases bibliográficas eletrônicas.</i>
09:30 - 09:45	Intervalo
09:45 - 12:00	Treinamento de habilidades: <i>busca de referências em bases bibliográficas eletrônicas.</i>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Grupo tutorial: encontro de análise do problema: <i>"Abordagem qualitativa e ou quantitativa: quem define?"</i>
16:00 - 16:15	Intervalo para almoço
16:15 - 17:30	Colóquio: <i>aspectos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos.</i>
17:30 - 18:00	Apresentação da atividade de dispersão: <i>orientação para leitura sobre os desenhos de estudos</i>
18:00	Encerramento



## 6.2 Programação das atividades do segundo encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos
08:30 - 10:30	Grupo tutorial: encontro de resolução do problema: <i>"abordagem qualitativa e ou quantitativo: quem define?"</i>
10:30 - 10:45	Intervalo.
10:45 - 12:00	Oficina: <i>desenho de estudo – quantitativo e qualitativo</i>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço.
14:00 - 15:30	Circuito: <i>técnicas de coleta dos dados</i>
15:30 - 15:45	Intervalo.
15:45 - 17:00	Plenária: <i>técnica de coleta dos dados.</i>
17:00 - 18:00	Miniexposição: <i>"desenho amostral na pesquisa"</i>
18h	Encerramento
2º Dia	
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos.
08:30 - 10:30	<i>Organização e análise de dados qualitativos</i>
10:30 - 10:45	Intervalo
10:45 - 12:00	Estudo de Texto (ET) e miniexposição: <i>organização e análise de dados quantitativos</i>
12:00 - 14:00	Almoço
14:00 - 16:30	Miniexposição e trabalho em grupo: <i>metodologia do projeto de intervenção</i>
16:30 - 17:30	Atividade de dispersão: <i>"revisitar" o projeto de pesquisa</i>
17:30 - 18:00	Avaliação e encerramento do módulo.

## 7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

### 7.1. Roteiro das atividades presenciais – primeiro encontro

#### 1º DIA

#### 08h - 09h - Acolhida aos mestrandos, apresentação do módulo e elaboração do contrato de convivência.

Nesta manhã do primeiro dia, vocês serão acolhidos pelos docentes, bem como pela coordenação do curso, e assistirão à apresentação do módulo. Em seguida, pactuarão regras para o Contrato de Convivência, como registro de frequência, utilização do celular, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.

#### 09h – Caso análise: “Pesquisa ou intervenção, o que fazer? Eis a questão!”

Para esta atividade, sugerimos que vocês se organizem em grupos (mínimo de quatro grupos) e elejam um coordenador e um relator para conduzir os trabalhos. A atividade será conduzida em cinco momentos

- Leitura do caso análise;
- Leitura do texto de apoio;
- Construção do painel;
- Plenária;
- Fechamento.

#### “Pesquisa e/ ou intervenção, o que fazer? Eis a questão!”

Em uma reunião de equipe de uma Unidade Básica de Saúde da zona rural do Ceará, Lúcia, enfermeira, refere que tem atendido a muitas mulheres queixando-se de alcoolismo por parte de seus companheiros, pais e/ou filhos e dos problemas que esse uso tem trazido para as famílias. Relata que a maioria das mulheres não visualiza mais o que fazer. Adelina, agente comunitária de saúde, diz que esse é um fenômeno comum há muito tempo na sua área e que acredita que esses homens não desejam tratamento e não vêm isso como um problema de saúde. A partir desses relatos, os demais profissionais da equipe referem também reconhecer esse fenômeno em seus territórios, ainda que não seja consenso a percepção de que todos os homens sejam alcoolistas e que não desejem tratamento.

A equipe discute, então, qual o melhor caminho para lidar com esse problema. Alguns membros da equipe consideram a necessidade de dimensionar o fenômeno no território, saber quantos casos, quais as complicações envolvidas, quais os reais problemas produzidos para as famílias, entre outros aspectos. Outros membros defendem que devem pensar numa ação imediata e focam a discussão na assistência.

Considere que você é membro dessa equipe e imagine qual(is) seria(m) a(s) alternativa(s) diante desse caso (propostas de pesquisa e/ou intervenção) que qualifiquem a ação da equipe.

Em seguida, após concluírem essa etapa, solicitem ao facilitador o texto de apoio, conduzam a leitura do mesmo e elaborem uma síntese. Este é o momento em que vocês irão construir uma síntese das reflexões extraídas do caso análise e do texto de apoio. Preparem a apresentação quando solicitado pelo facilitador. Para realizar essa tarefa, observe os passos abaixo.



**1º momento - leitura do caso análise (Tempo: 20 minutos)**

Vocês farão a leitura do caso análise e deverão identificar pontos que julguem necessários para a compreensão da situação apresentada.

Sugerimos observar os seguintes pontos:

1. Reconheçam temas e questões, que precisam ser pesquisados por vocês a fim de compreender o caso análise apresentado;
2. Identifiquem as possibilidades de pesquisa e ou intervenção no caso análise;
3. Discutam de que forma um projeto de pesquisa e/ou de intervenção pode contribuir no processo de trabalho da equipe;
4. Sinalizem aspectos que precisam ser reconhecidos por vocês para aprofundar a compreensão sobre o caso análise.

**2º momento - leitura do texto de apoio (Tempo: 30 minutos)**

Após a análise do caso e discussão empreendida pelo grupo, vocês irão acessar um dos textos de apoio abaixo referidos e realizar a leitura do mesmo.

**Textos de apoio:**

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.

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

PAULON, S. M. A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicol. Soc.*, v. 17, n. 3, p. 18-25, 2005.

**3º momento – Construção do painel (Tempo: 10 minutos)**

Após a leitura do texto de apoio, elaborem uma síntese do que discutiram sobre o caso análise, tendo como guias as questões elencadas anteriormente. Organizem a apresentação (síntese das reflexões extraídas do caso análise e do texto de apoio) em papel madeira (ou computador) e apresentem quando solicitado pelo facilitador. Lembrem-se de usar como guias os pontos apresentados para a discussão do caso análise.

**4º momento – Plenária (Tempo: 45 minutos)**

Cada grupo terá 5 ou 10 minutos (conforme estabelecido com o facilitador) para apresentar em painel a síntese da análise empreendida no caso.

**5º momento – Fechamento (Tempo: 5 minutos)**

Neste momento de considerações finais, o facilitador fará um fechamento da atividade, apontando alguns pontos que mereçam ser complementados ou aprofundados.

**10h – Intervalo****10h15 – Plenária do caso análise (Tempo: 45 minutos)**

Nesta etapa da atividade, vocês deverão apresentar o produto do trabalho em plenária. Cada grupo terá de 5 a 10 minutos para a exposição. Esse tempo de apresentação poderá variar de acordo com o número de grupos formados, tendo sido confirmado no início da atividade pelo facilitador.

Na plenária, vocês deverão apresentar o produto do trabalho. Cada grupo terá o tempo estabelecido no início da atividade para a exposição (5 a 10 minutos). O tempo total da plenária será de 45 minutos.

**11h – Miniexposição: “Como construir um projeto de pesquisa e projeto de intervenção”**

Esta apresentação, conduzida por facilitador, versará acerca de procedimentos sistemáticos de um projeto de pesquisa e de um projeto de intervenção, mediante o emprego de método/técnica científica. Apresentará as etapas de projetos de pesquisas e de um projeto de intervenção com base no raciocínio lógico.

**12h – Almoço****14h – Painel integrado – Parte I: “Do tema/problema aos objetivos de pesquisa e de intervenção”**

Tempo sugerido para a leitura e construção do painel: 2 horas.

Para a elaboração do projeto de pesquisa ou de intervenção, é importante que vocês compreendam os aspectos relacionados à escolha e delimitação do assunto (tema), formulação do problema e a definição dos objetivos.

Para tanto, indicamos as seguintes etapas a serem cumpridas:

- Vocês devem se dividir em grupos de três a cinco participantes. Elejam um coordenador e um relator para cada grupo;
- Em seguida, façam a leitura dos textos didáticos de apoio fornecidos pelo facilitador. A partir da leitura dos textos, reconheçam aspectos importantes para a escolha e delimitação do assunto (tema), formulação do problema e a definição dos objetivos.
- Identifiquem a relação entre o assunto delimitado, o problema e os objetivos estabelecidos para a investigação ou intervenção;
- Cada grupo deve construir um painel que será apresentado e discutido em plenária.

O tempo de apresentação de cada grupo é de cinco minutos. **16h – Intervalo**

**16h15 – Painel integrado Parte II: “Os elementos de uma introdução de projeto de pesquisa”**

A introdução constitui-se na fundamentação teórica problematizada do estudo. Tem como objetivo delimitar o assunto a ser tratado, ou seja, situar de forma clara e objetiva o tema da pesquisa, descrevendo os fundamentos do estudo e a literatura relevante sobre o assunto.

Ao longo da elaboração da introdução, os autores devem questionar-se sempre sobre se o que estão escrevendo tem relação com o problema de seu estudo. Se engloba alguns elementos que, do ponto de vista do conteúdo, precisam estar inseridos: conceituar o assunto, elaborar uma contextualização do tema, elaborar a justificativa, a relevância da pesquisa e descrever o problema inserindo o assunto em um formato lógico, com citações de pesquisas e teorias anteriores que se relacionam com a questão exposta.

**ATENÇÃO:** lembre-se de destacar no texto da introdução a adequação do projeto à linha de pesquisa do Programa e a trajetória profissional/motivações para o estudo.

**Orientação:**

Em grupos, leiam as introduções de Trabalhos de Conclusão de Mestrado (de pesquisa e de intervenção) propostas pelo facilitador e identifiquem nos textos os elementos da introdução. Discutam com os colegas e façam considerações e propostas.

Após a discussão em grupo, será feita uma plenária visando compartilhar as alterações processadas, dúvidas e esclarecimentos.



## 2º DIA

**08h – Acolhida aos mestrandos****08h30 – Miniexposição: busca e seleção de referências em bases bibliográficas eletrônicas**

Esta miniexposição, conduzida por facilitador, tratará da importância do referencial teórico na produção do conhecimento, em todas as fases da pesquisa. Objetiva-se apresentar as principais bases de dados virtuais e demonstrar as etapas de busca em uma dessas bases, bem como apresentar os passos para a seleção de artigos científicos.

**09h30 – Intervalo****09h45 – Treinamento de habilidades: busca de referências em bases bibliográficas eletrônicas**

Esta atividade terá início com a explicação, por parte de um facilitador, sobre a atividade e o roteiro a serem seguidos, lembrando as etapas de uma busca em bases de dados.

**ROTEIRO – Busca de referências nas bases bibliográficas eletrônicas BVS e SciVerse SCOPUS.**

<b>Mestrando</b>	
<b>Título do trabalho</b>	
<b>Tema</b>	

**Passo 1.** Definir três palavras-chave relacionadas ao tema e problema da sua pesquisa.

<b>Palavras-chave</b>	<b>1.</b>
	<b>2.</b>
	<b>3.</b>

**Passo 2.** Acessar o link <http://decs.bvs.br/> e identificar três descritores do DeCS correspondentes às palavras chave nos idiomas: português e inglês. O resultado da pesquisa também irá fornecer diversas informações sobre todos os descritores pesquisados e seus qualificadores (termos relacionados aos descritores, usados para indexar em conjunto com descritores, disponíveis para uma pesquisa bibliográfica mais específica). O mestrando poderá, inclusive, utilizar o descritor com um qualificador para a sua busca. Essa combinação permite recuperar somente aquelas citações que tratam de um determinado aspecto de um assunto. Qualificadores são usados precedidos por uma barra. Ex: **Bioética/educação** (Bioética=descritor e /educação=qualificador).

<b>Descritores do DeCS</b>	<b>Português</b>	<b>Inglês</b>

**Passo 3.** Acessar a base de dados **BVS**, disponível no link <http://regional.bvsalud.org/php/index.php>, e, no espaço destinado à metabusca, pesquisar o total de artigos para cada descritor. Utilizar os descritores entre aspas na busca.

	<b>Descritor</b>	<b>Total de artigos por descritor</b>
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		

**Passo 4.** Filtrar a busca, limitando-a pelo título, e anotar o total de artigos.

	Descritor	Total de artigos por descritor
1		
2		
3		

**Passo 5.** Filtrar a busca, limitando-a pelo assunto, e anotar o total de artigos.

	Descritor	Total de artigos por descritor
1		
2		
3		

**Passo 6.** Combinar os descritores com termos booleanos AND e/ou OR em função dos seus objetivos para encontrar o total de artigos

	Combinação	Total de artigos nabusca combinada
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**Passo 7.** Refinar a busca, a partir do ano de 2010, combinando dois descritores com o termo booleano AND. Verificar o número de artigos por idioma (português, inglês e espanhol).

**Descritores: e**

Ano	Total de artigos na busca combinada por idioma		
	Português	Inglês	Espanhol
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
2018			



**Passo 8.** Acessar a base de dados **SciVerse SCOPUS**, disponível no link <http://www.scopus.com/home.url>. Buscar o total de artigos para os mesmos descritores utilizados na BVS. Nessa base, os descritores deverão ser escritos em inglês.

	Descritor	Total de artigos por descritor
1		
2		
3		

**Passo 9.** Em "search for", combinar os descritores com termos booleanos AND e/ou OR em função dos seus objetivos para encontrar o total de artigos.

	Combinação	Total de artigos na busca combinada
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**Passo 10.** Combinar dois descritores com o termo booleano AND, e limitar a busca em palavras chave (*Keywords*). Refinar a busca a partir do ano de 2010. Para isso, utilizar a barra à esquerda **Refine results**, e assinalar o ano desejado (selecionar um ano de cada vez) clicando, em seguida, em **Limit to**. Verificar o número de artigos por idioma (inglês, português e espanhol) para cada ano especificamente.

Descritores: \_\_\_\_\_ AND \_\_\_\_\_

Ano	Total de artigos na busca combinada por idioma		
	Português	Inglês	Espanhol
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
2018			



**Passo 11.** Identificar o artigo mais citado na bibliografia, relacionado com o seu tema, pela busca na base **SciVerse SCOPUS**. Para realizar esse passo, utilizar a o campo **Sort by** localizado à direita da página de resultados, selecionando em seguida o item **Cited by**.

Ano de publicação	Periódico	Autor	Título

**Passo 12.** Identificar o artigo mais citado na bibliografia, relacionado ao seu tema, pela busca na base **SciVerse SCOPUS**, no período entre 2010 e 2015. (Para limitar a busca em função do ano, utilizar a barra à esquerda (**Refine results**) e assinalar os anos desejados, clicando, em seguida, em **Limit to**). Para realizar a busca do artigo mais citado, utilizar o campo **Sort by**, localizado à direita da página de resultados, selecionando, em seguida, o item **Cited by**.

Ano de publicação	Periódico	Autor	Título

**Passo 13.** Comparar os resultados das buscas entre as duas bases pesquisadas.

**Passo 14.** Selecionar, no mínimo, 20 artigos das duas bases de dados, levando em consideração as orientações da miniexposição: *busca e seleção de referências em bases bibliográficas eletrônicas*.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	



## 12h - Almoço

### 14h – Grupo tutorial: encontro de análise do problema: “Abordagem qualitativa e/ou quantitativa: quem define?”

Em uma roda de gestão, a coordenadora da Vigilância Epidemiológica do município Azul apresentou dados referentes à dengue e suas diversas formas, inclusive a hemorrágica, para as equipes de Saúde da Família. Constatou-se a evidência de surto de dengue, com suspeitas da forma hemorrágica da doença. Um dos médicos sinalizou que gostaria de saber o número real de ocorrências da doença em sua área. Uma enfermeira acrescentou que, além da frequência, gostaria de saber sobre os motivos ou justificativas desse surto, considerando que tantos esforços foram feitos por meio de ações educativas em diversos cenários: escolas, lideranças comunitárias, dentre outros. Os encaminhamentos dessa discussão culminaram na necessidade de realização de pesquisas nesse sentido, a fim de intervir de forma mais eficaz em situações futuras. Durante a discussão para o delineamento do projeto de pesquisa, emergiram algumas posições.

Um dos profissionais da equipe mencionou:

- Ouvi dizer que as pesquisas qualitativas são muito boas para se saber o porquê das situações.

Outro profissional replicou:

- É, mas, para intervir, nós não queremos só saber o porquê. A quantidade também é importante, inclusive porque é um dos indicadores para a tomada de decisão em saúde, bem como subsidia o plano municipal de saúde.

Um terceiro profissional tentou problematizar a situação, dizendo:

- Colegas, as duas informações são importantes. Temos que ver é quando e como fazer para utilizar cada uma delas. Vale lembrar que nada é completo para responder a todas as nossas indagações.

Diante dessa situação, a equipe decidiu que cada membro traria, para uma próxima roda de gestão, elementos que contribuíssem para o refinamento do projeto, considerando que as informações de cunho quantitativo e qualitativo ajudarão ao maior conhecimento da situação e, conseqüentemente, o planejamento e a avaliação das ações propostas.



### Como você ajudaria essa equipe a ampliar o conhecimento sobre as abordagens de pesquisas para melhor compreender o fenômeno nesse município?

Analise o problema, seguindo os passos do PBL (do Passo 1 ao Passo 5). Para isso, escolham entre si um coordenador e um relator. Alertem para a importância de também escolherem um correlator, para auxiliar nas anotações do grupo.

Esta atividade deve ser realizada em 2 horas.

## 16h - Intervalo

### 16h15 - Colóquio: aspectos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos

Este colóquio envolverá uma exposição dialogada que abordará os aspectos éticos na pesquisa envolvendo seres humanos. Tem por finalidade apresentar o sistema CEP/CONEP, demonstrar e orientar o procedimento de submissão de projetos de pesquisa na Plataforma Brasil, orientar a elaboração dos documentos obrigatórios (carta de encaminhamento do projeto ao CEP, folha de rosto assinada pelo(a) pesquisador e pelo representante da instituição proponente, cronograma, currículo do(a) pesquisador(a); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Assentimento, Termo de Fiel Depositário assinado, autorização do local de realização da pesquisa e de qualquer instituição envolvida no processo) e refletir juntamente com os alunos sobre as dúvidas acerca da apreciação ética na pesquisa em todas as suas etapas.



### 17h30 - Apresentação da atividade de dispersão: orientação para a leitura sobre os desenhos de estudos

#### Pesquisa bibliográfica sobre desenhos de pesquisa

Para esta atividade de dispersão, o mestrando deve pesquisar, nas fontes bibliográficas indicadas no módulo ou em outras fontes, sobre a metodologia de pesquisa, os diferentes desenhos de estudos quantitativos e qualitativos possíveis.

Um desenho de estudo é um plano e estrutura do trabalho de investigação que tem como objetivo responder a uma questão científica (problema de pesquisa). O desenho de estudo envolve a identificação do tipo de abordagem metodológica que vai ser utilizada para responder ao problema de pesquisa, envolvendo algumas características básicas do estudo, tais como a população e/ou amostra, o nível de intervenção do pesquisador na realidade investigada, entre outras.

A pesquisa bibliográfica terá como finalidade identificar na literatura os possíveis desenhos quantitativos e qualitativos de estudo e suas características. Para a pesquisa, orientamos que:

1. Procurem em livros de metodologia científica as possibilidades de desenho de estudo;
2. Escolham dois desenhos diferentes de estudos qualitativos e dois desenhos diferentes de estudos quantitativos para aprofundar seus estudos/conhecimento sobre eles;
3. Busquem exemplos de pesquisa com os desenhos de estudo escolhidos para aprofundar seus conhecimentos a respeito. Para a pesquisa, considere as seguintes questões:
  - a. Quais as características desse desenho de estudo?
  - b. Quais as diferenças principais entre os desenhos de estudos escolhidos?
  - c. Cada desenho de estudo atende a certas necessidades de investigação melhor que outros. A que atende/serve cada desenho de estudo?

Com base nessa compreensão, vocês devem produzir, como produto dessa pesquisa na literatura, uma apresentação por escrito dos desenhos de estudo escolhidos, considerando as perguntas orientadoras acima indicadas.

O fechamento da atividade será numa oficina relativa aos desenhos de estudos qualitativos e quantitativos, na qual cada um de vocês apresentará sua pesquisa aos colegas, em pequenos grupos.



## 7.2. Roteiro das atividades presenciais – segundo encontro

### 1º DIA

#### 08h – Acolhida aos mestrandos

#### 08h30 – Grupo tutorial: encontro de resolução do problema: “Abordagem qualitativa e/ou quantitativa: quem define?”

Oriente os mestrandos a discutirem com os colegas acerca dos novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder aos objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

#### 10h30 – Intervalo

#### 10h45 – Oficina: desenho de estudo – Qualitativo e quantitativo

Em pequenos grupos, leiam o capítulo da metodologia de um Trabalho de Conclusão de Mestrado indicado pelo facilitador.

Para a condução dos trabalhos, escolham um coordenador e relator.

Em seguida, a partir do estudo realizado na atividade de dispersão, discutam, reflitam e respondam às seguintes questões:

- Qual é o tipo de estudo apresentado na pesquisa?
  - Há coerência entre a abordagem utilizada e o desenho do estudo?
  - Quais as características desse desenho de estudo? Como esse tipo de estudo costuma ser chamado?
- O tempo para a realização desta atividade é de 1 hora.

Por último, façam uma síntese e apresentem na plenária. Cada grupo terá 5 minutos para a apresentação. **12h – Intervalo para o almoço**

#### 14h – Circuito: técnicas de coletas de dados

Para a realização desta atividade, vocês deverão passar por um circuito que conterà as técnicas e instrumentos de coleta de dados em cinco estações: questionário, formulário, entrevista, grupo focal e observação. Para tanto, dividam-se em cinco grupos e sigam os passos descritos abaixo:

- Cada grupo terá um painel onde deverá ir registrando seus conhecimentos sobre as técnicas e instrumentos ao longo das visitas e após a discussão em cada estação;
- Cada grupo iniciará o circuito por uma das técnicas/instrumentos de coleta indicada;
- O grupo fará uma breve discussão acerca da técnica/instrumento e registro no painel;
- Quando for indicado pelo facilitador, os grupos se deslocarão para a próxima técnica/instrumento exposta no circuito, procedendo conforme indicado no item anterior, até chegar à última técnica/instrumento do circuito;

O tempo em cada estação do circuito é de 15 minutos;

Concluindo o circuito, o grupo fará uma síntese dos relatos registrados no painel.

#### 15h45 – Leitura de texto sobre técnicas de coleta de dados (Tempo: 30 minutos)

Os grupos farão a leitura de um texto indicado pelo facilitador, a partir do qual será feito o cotejamento entre o conhecimento expresso nas sínteses e a produção científica.

#### 16h15 – Plenária (Tempo: 5 minutos por grupo)

Vocês deverão apresentar em plenária, quando for solicitado pelo facilitador, a síntese que deverá conter o que

os grupos expressaram em cada estação e o que a literatura apontou. Cada grupo terá 5 minutos para a apresentação.

O facilitador fará o fechamento da atividade.

### 15h30 - Intervalo

### 15h45 – Plenária: Técnica de coleta de dados

#### 17h – Miniexposição – Desenho amostral na pesquisa

Esta miniexposição, conduzida pelo facilitador, abordará aspectos relacionados ao delineamento da amostragem nos diferentes tipos de estudos. Para tanto, inicialmente serão discutidos os termos básicos para a compreensão do assunto; em seguida, a discussão sobre os tipos de amostras adequadas aos estudos quantitativos e qualitativos.

## 2º DIA

### 08h – Acolhida aos mestrandos

#### 08h30 – Miniexposição – Organização e análise de dados qualitativos

Esta apresentação versará acerca da organização e análise dos dados qualitativos.

Para tanto, selecionamos duas técnicas de organização e análise dos dados: 1) Análise de conteúdo (temática) e 2) Análise do discurso do sujeito coletivo.

45 minutos

Após a apresentação, responda à seguinte questão:

1. Comente sobre a relevância do mestrado em Saúde da Família para a sua prática profissional (5 min).



#### 08h45 – Simulação – Organização e análise de dados qualitativos

Nesta atividade, simularemos como organizar e analisar dados qualitativos utilizando as técnicas de análise discutidas anteriormente.

Em dois grupos, leiam, organizem e analisem os fragmentos das falas/depoimentos apresentados pelos mestrandos. O grupo 1 trabalhará apoiado pelo referencial do discurso do sujeito coletivo; o grupo 2 deverá utilizar o referencial da análise de conteúdo (temática).

Para a condução dos trabalhos, escolham um coordenador e um relator.

Em seguida, apresentem os dados organizados e analisados à luz do referencial adotado.

O tempo para a realização desta atividade é de 1 hora e de 20 minutos para a apresentação.

### 10h30 – Intervalo

#### 10h45 – Estudo de Texto (ET) e Miniexposição: organização e análise de dados quantitativos

Este estudo de texto tem como objetivo identificar técnicas de análise de dados quantitativos.

#### 10h45 – Análise de artigo científico

Em pequenos grupos de três ou quatro participantes, leiam o artigo científico indicado pelo facilitador. Cabe salientar que todos os grupos receberão o mesmo artigo.

Para a condução dos trabalhos, escolham um relator.



Em seguida, leiam o resumo, a metodologia e os resultados apresentados no artigo e respondam às seguintes questões:

- Qual é a pergunta condutora da pesquisa? Está clara?
- Quais são os objetivos da pesquisa? Estão claros?
- Qual é o tipo de estudo?
- Quais são as variáveis de exposição e de desfecho?
- Como os dados foram consolidados?
- Como os dados foram analisados? (Programa estatístico, testes, associação estatística?)
- Como os dados foram apresentados (tabelas, gráficos, figuras)?

### 11h05 – Apresentação em plenária

Cada grupo responde, sequencialmente, a uma das questões propostas, e os demais participantes irão complementar, se necessário.

### 11h25 – Miniexposição dialogada

Miniexposição dialogada resgatando as respostas dos grupos e tendo o artigo analisado como referência para os exemplos durante a exposição.

### 12h – Almoço

### 14h – Miniexposição: metodologia do trabalho de intervenção

Esta apresentação abordará os passos/etapas da metodologia de um projeto de intervenção, com atenção para aspectos que devem ser contemplados em cada etapa.



### 14h30 – Trabalho em grupo: propondo a metodologia do projeto de intervenção

Passo 1 – Escolham um coordenador e relator para conduzir as atividades;

Passo 2 – Com base na exposição dialogada, vocês irão elaborar a metodologia do projeto a partir do problema e intervenção entregues pelo facilitador;

Passo 3 – Elaborem um objetivo geral e, pelo menos, dois específicos para o desenvolvimento do projeto;

Passo 4 – A partir dos pontos apresentados a seguir, desenvolvam a metodologia do projeto:

- Qual é o cenário/local da intervenção?
- Com quem a intervenção será realizada?
- De que modo vai desenvolver, ou seja, que estratégias irá propor?
- O que você espera alcançar com esse projeto, ou seja, quais os resultados esperados?
- Como pretende avaliar o projeto de intervenção proposto?

Passo 5 – O relator do grupo deve sistematizar a proposta de metodologia para apresentá-la em plenária.



**16h – Plenária do trabalho em grupo: propondo a metodologia do projeto de intervenção**

1. Nesta atividade, os grupos apresentarão a metodologia proposta.

**16h30 – Atividade de dispersão: revisitando o projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)****ROTEIRO DE ATIVIDADE PARA O SEMINÁRIO II: Revisitando o projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)****Caros mestrandos,**

A professora e pesquisadora Isabel Cruz nos ensina que, assim como para aprender a nadar precisamos entrar na piscina, rio ou lago, para aprender a pesquisar precisamos entrar em contato com o problema, com a dúvida, com a inquietação. Se o instinto de sobrevivência nos faz bater braços e pernas na ânsia de não afundar na água, o desejo de conhecer nos leva à busca das respostas às nossas perguntas. As técnicas ou estilos de natação, quando aprendidas, tornam mais eficaz a atividade de bater braços e pernas.

Já as professoras Edna Lúcia da Silva e Estera Muszkat Menezes afirmam que pesquisar é um trabalho de planejamento análogo ao de um cozinheiro. Ao preparar um prato, o cozinheiro precisa saber o que ele quer fazer, obter os ingredientes, assegurar-se de que possui os utensílios necessários e cumprir as etapas requeridas no processo. Um prato será saboroso na medida do envolvimento do cozinheiro com o ato de cozinhar e de suas habilidades técnicas na cozinha. O sucesso de uma pesquisa também dependerá do procedimento seguido, do seu envolvimento com a pesquisa e de sua habilidade em escolher o caminho para atingir os objetivos da pesquisa.

A elaboração de um projeto de pesquisa e o desenvolvimento da própria pesquisa, seja ela uma dissertação ou tese, necessitam, para que seus resultados sejam satisfatórios, estar baseados em planejamento cuidadoso e reflexões conceituais sólidas e alicerçados em conhecimentos já existentes.

A metodologia tem como função mostrar a você como andar no “caminho das pedras” da pesquisa, ajudá-lo a refletir e instigar um novo olhar sobre o mundo: um olhar curioso, indagador e criativo.

Diante do exposto, solicitamos uma revisita reflexiva e propositiva ao seu anteprojeto de pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

Para realizar a atividade, solicitamos que releia o seu projeto de pesquisa com base nas competências adquiridas no mestrado e verifique a sua constituição, conforme o roteiro de avaliação proposto em seguida.

Caso alguma etapa não esteja identificada ou claramente desenvolvida, pedimos que a inclua ou aperfeiçoe, uma vez que o seu projeto deverá ser apresentado e analisado no módulo do Seminário II, previsto para os dias 02 e 03 de agosto de 2018.

Para realizar esta atividade, vocês deverão entregar uma cópia do seu anteprojeto de pesquisa e preparar uma apresentação. Informações adicionais serão fornecidas no decorrer dos encontros que antecederão o Seminário II.



## Roteiro de avaliação

Projeto de pesquisa	Projeto de intervenção
1. Introdução: apresentação do tema e domínio da temática: • Delimitação clara do problema de investigação; perguntas-chave/questões norteadoras fundamentadas em pesquisas anteriores; relevância; justificativa da pesquisa/adequação do projeto à linha de pesquisa do Programa e trajetória profissional/motivações	1. Introdução: apresentação do tema e domínio da temática: • Delimitação clara do problema de investigação; perguntas-chave/questões norteadoras claras, factíveis e baseadas em pesquisas anteriores; relevância, justificativa da pesquisa/adequação do projeto à linha de pesquisa do Programa e trajetória profissional/motivações.
2. Objetivos: clareza, objetividade e coerência, viabilidade, exequibilidade	2. Objetivos: clareza, objetividade e coerência, factível, operacional
3. Revisão da literatura adequada e atualizada (bases nacionais e internacionais)	3. Revisão da literatura adequada e atualizada (bases nacionais e internacionais)
4. Caminho metodológico/Material e métodos: 4.1 Tipo de estudo 4.2 Campo de estudo 4.3 Participantes/população/amostra/amostragem 4.4 Método de coleta e análise de dados 4.5 Considerações éticas	4. Caminho metodológico: Tipo de estudo Cenário da intervenção Participantes Estratégias e procedimentos Resultados esperados Avaliação Considerações éticas
5. Cronograma de execução	5. Cronograma de execução
6. Orçamento/TCLE/Roteiro(s) de coleta de dados	6. Orçamento/TCLE/Roteiro(s) de coleta de dados
7. Referências: todas as citações estão nas referências – ABNT.	7. Referências: todas as citações estão nas referências – ABNT.
8. Qualidade da redação; coerência e estrutura do projeto; adequação às normas de redação científica e da ABNT.	8. Qualidade da redação; coerência e estrutura do projeto; adequação às normas de redação científica e da ABNT.

Como bem recomendado pela professora Isabel Cruz, intenta-se que o exercício proposto represente para vocês o que o técnico de natação representa para o nadador. “Se nadar se aprende nadando, pesquisar se aprende pesquisando” (CRUZ, 2006). Nesse sentido, propomo-nos a incentivá-los, orientá-los, ajudá-los a refletir outras perspectivas sobre o problema de pesquisa e/ou opções de percurso metodológico. Por essa razão, acreditamos que esta atividade deva ajudá-los a compreender e fixar os temas relativos aos aspectos importantes da metodologia da pesquisa.

A pesquisa é um trabalho em processo não totalmente controlável ou previsível. Adotar uma metodologia significa escolher um caminho. O percurso, muitas vezes, requer ser reinventado a cada etapa. Precisamos, então, não somente de regras e, sim, de muita criatividade e imaginação. Portanto, desejamos a vocês sucesso neste percurso!





## 8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos mestrandos é prioritariamente **formativa**, com foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na Estratégia Saúde da Família, conforme matriz que orienta o currículo, e inclui também a dimensão **somativa**. 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-aprendizagem dos mestrandos em três dimensões:

**1ª. Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.

**2ª. Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo, definiram-se para a avaliação as Estratégias Educacionais a seguir apresentadas, com os respectivos produtos:

**Grupo tutorial** – um relatório síntese do GT – 3,0 pontos;

**Painel 1 e 2** – apresentação dos grupos – 2,0 pontos;

**Oficina de trabalho e atividade de dispersão** – apresentação dos grupos e relatório da atividade de dispersão – 2,0 pontos;

**Autoavaliação** – 1,0 ponto;

**Participação** – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, pois também serão avaliados o envolvimento e a participação).

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (Apêndice A) e autoavaliação (Apêndice B), que se encontram neste caderno.



## 9. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. Z. S. Aspectos éticos da pesquisa científica. *Pesqui. Odontol. Bras.*, v. 17, Suppl. 1, p. 57-63, 2003.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Porto: Edições 70, 2011.
- BECKER, H. *Segredos e Truques da Pesquisa*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde*. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. *Diário Oficial da União*, nº 12, quinta-feira, 13 de junho de 2013, Seção 1. p. 59.
- BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 42, n. 3, p. 563-68, 2008.
- BVS. *Sobre o DeCS*. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2012.htm>.
- \_\_\_\_\_. *Tutorial*. Disponível em: [http://pesquisa.bvsalud.org/regional/local/tutorial/pt/BuscaIntegrada\\_pt.html](http://pesquisa.bvsalud.org/regional/local/tutorial/pt/BuscaIntegrada_pt.html)
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. 26. reimpr. São Paulo: CULTRIX, 2006.
- DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *O planejamento da pesquisa científica: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DAVID, E. G. *Pesquisa no mundo real*. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2012. ELSEVIER. *Guia do Usuário do SciVerse Scopus*. Disponível em:  
[http://www.americalatina.elsevier.com/corporate/material\\_apoio/2011/2508%20SciVerse%20Scopus%20User%20Guide\\_PTB.pdf](http://www.americalatina.elsevier.com/corporate/material_apoio/2011/2508%20SciVerse%20Scopus%20User%20Guide_PTB.pdf)
- ECO, U. *Como se faz uma tese*. 21. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- GATTI, B. A. *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Líber Livro Editora, 2005. (Série Pesquisa em Educação 10).
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1987.
- GUILHEM, D.; ZICKER, F. *Ética na Pesquisa em Saúde: avanços e desafios*. Brasília: Letras Livres, Editora UnB, 2007.
- GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?  
*Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-10, 2006.
- HAGUETTE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.



- HENRIQUES, C. C.; SIMÕES, D. M. P. (Orgs.). *A redação de Trabalhos Acadêmicos*. Teoria e Prática. 4. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2008.
- HORTALE, A. H. *et al.* *Pesquisa em saúde Coletiva: fronteiras, objetos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.
- KOCH, I. V. *O texto e a Construção dos Sentidos*. 9. ed. São Paulo: Contexto, 2007.
- KULKARNI, A. V.; AZIZ, B.; SHAMS, I.; BUSSE, J. W. Comparisons of citations in Web of Science, Scopus, and Google Scholar for articles published in general medical journals. *JAMA*, v. 302, n. 10, p. 1092-6, 2009.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: ATLAS, 2017.
- LAVILLE, C., DIONNE, J. *A construção do Saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Editora UFMG; 1999. Capítulo 3.
- LEOPARDI, M. T. *Metodologia da Pesquisa na Saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001. Cap. 7. p. 187-209.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens; técnicas de pesquisa e elaboração, análise e interpretação de dados*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- MARINS, J. J. N.; REGO, S.; LAMPERT, J. B.; ARAÚJO, J. G. C. (Orgs.). *Educação médica em transformação para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MEHRY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MEHRY, E. E. *et al.* A. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.
- MORIN, E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- MORIN, E. *Ciência com Consciência*. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
- MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2000.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde soc.*, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004.
- PAULON, S. M. A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 18-25, 2005.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POUPART, J.; DESLARIERS, J. P.; GROULX, L. H.; LAPERRIÈRE, A.; MAYER, R.; PIRES, A. P. *A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.



PUBMED *Tutorial*. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmedtutorial/010\\_020.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/disted/pubmedtutorial/010_020.html); <http://nmlm.gov/training/resources/pmtri.pdf>

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

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2002. 107 p.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WEB OF SCIENCE. *Quick Reference Guide*. Disponível em: [http://thomsonreuters.com/content/science/pdf/ssr/training/wok5\\_wos\\_qrc\\_pt.pdf](http://thomsonreuters.com/content/science/pdf/ssr/training/wok5_wos_qrc_pt.pdf)



## 10. APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL-GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no encontro de análise do problema:

- Os mestrandos **identificaram o problema**
- Os mestrandos **se posicionaram/discutiram**
- Os mestrandos elaboraram **os objetivos de aprendizagem**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**

Observações em relação a definição do problema	Observações em relação à análise do problema	Observações em relação à formulação dos objetivos de aprendizagem	Observações em relação à etapa de sistematização	O grupo mostrou-se motivado para resolução do problema	Outros aspectos observados

Elementos a serem observados pelos facilitadores no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos **responderam aos objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema.
- Os alunos **apresentaram fundamentação teórica** na resolução do problema
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese**.

Observações em relação ao alcance dos objetivos de aprendizagem	Observações em relação à fundamentação teórica	O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador



## Apêndice B

### INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre as suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma autoavaliação.

Que nota você daria de zero a dez, para a sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do módulo Metodologia do Trabalho Científico?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa para a sua nota.





# 3ª Turma

Caderno do(a) Mestrando(a)

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 5

# EDUCAÇÃO NA SAÚDE I





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 5

# EDUCAÇÃO NA SAÚDE I

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

### Ana Patrícia Pereira Morais

Enfermeira, Dra. Membro do Colegiado Gestor do Mestrado.

Nucleadora: Universidade Estadual do Ceará

### Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

Fisioterapeuta, Dra. Membro do Colegiado Gestor do Mestrado

Nucleadora: Universidade Federal da Paraíba

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/CE

Fernando Ferreira Carneiro

Ana Cláudia de Araújo Teixeira

Vanira Matos Pessoa

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Neiva Francenely Cunha Vieira

Rafaella Pessoa Moreira

### Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Raimundo Augusto Martins Torres

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

Patrícia Freire de Vasconcelos

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Israel Rocha Brandão

Andréa Carvalho Araújo Moreira

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Ana Hélia Lima Sardinha

Nair Portela Silva Coutinho

Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim

### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Ana Tânia Lopes Sampaio

Antônio Medeiros Júnior

João Bosco Filho

### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro

Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

### Universidade Regional do Cariri (URCA)

Evanira Rodrigues Maia

Maria do Socorro Vieira Lopes

Grayce Alencar Albuquerque

### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Fernando José Guedes da Silva Júnior

José Ivo dos Santos Pedrosa

Marcoeli Silva de Moura

Teresinha Soares Pereira Lopes

## Elaboração do caderno

O caderno do módulo Educação na Saúde I foi elaborado pelos docentes da 1ª turma e revisado para a oferta da 3ª Turma.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	168
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	169
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	169
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	169
5. ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	169
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	170
7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	181
8. REFERÊNCIAS	183
9. APÊNDICES	186
APÊNDICE A	186
APÊNDICE B	186
APÊNDICE C	187
APÊNDICE D	188



## 1. APRESENTAÇÃO

Lutamos por um Sistema de Saúde que não seja apenas um sistema racionalizado de tratamento de avarias dos corpos que produzem a riqueza econômica e dão sustentação política à nação. Lutamos por um SUS que seja espaço de construção da democracia, da justiça, da solidariedade e da felicidade. Sabemos que precisamos de uma atenção à saúde que vá além do cuidado dos corpos. Esse sentido mais grandioso do trabalho em saúde é que tem mobilizado forças e entusiasmos de tantos profissionais e ativistas sociais, construindo um forte movimento social pela Reforma Sanitária, com diferentes frentes e trincheiras de atuação. Por milhares de experiências já vividas e estudadas, sabemos que esse cuidado alargado em saúde é possível e potente. Aprendemos que, para ele acontecer, é preciso valorizar a troca de saberes, afetos, perspectivas de encarar a vida e utopias, em cada encontro que acontece nos serviços de saúde e nas ações comunitárias. É preciso ser tecnicamente efetivo no cuidado do corpo, integrando-o com todas essas outras dimensões, para que o enfrentamento dos problemas de saúde seja feito com garra e profundidade a ponto de tratar também dos determinantes sociais e subjetivos da dor humana.

Muitos querem isso, mas poucos têm saberes, habilidades e atitudes para assim proceder, no corre-corre que marca a rotina dos serviços de saúde. Não basta querer. É preciso saber. Não basta alguns saberem. É preciso que esse saber se generalize em todos os serviços de saúde. Saberes intuitivos e pessoais, que alguns profissionais têm por suas histórias familiares e profissionais, são importantes para situações particulares. Mas se queremos um SUS que seja um instrumento socialmente potente de reconstrução da nação e de superação da infelicidade e opressão humana, precisamos buscar e espalhar os conhecimentos, as habilidades e atitudes necessárias.

Por décadas, vem sendo construído e sistematizado esse saber de alargamento da atenção em saúde, tradicionalmente centrada no conserto do órgão avariado do corpo doente. A Educação em Saúde, a partir de várias de suas perspectivas teóricas, é o campo do conhecimento humano e das práticas sociais que tem cuidado mais diretamente desse processo de ampliação do cuidado. O Brasil teve a honra de gerar educadores e movimentos que se tornaram referências mundiais para esse esforço sanitário. No Nordeste brasileiro, nasceu Paulo Freire, cujas reflexões se tornaram internacionalmente centrais na discussão da Promoção da Saúde, da Educação em Saúde e da integralidade.

A Educação em Saúde, com especial ênfase na Educação Popular, muito contribuiu para gerar práticas e saberes da Atenção Primária à Saúde que foram fundamentais no delineamento de modelos de atenção mais integrais e comprometidos com a construção da solidariedade social, que tornaram o sistema de saúde brasileiro objeto de interesse de sanitaristas de todos os continentes.

Como os atos de todos os profissionais de saúde têm, de alguma forma, um significado educativo, foi se espalhando a noção de que o agir educativo é algo intuitivo e dependente apenas de boa vontade. Que a Educação em Saúde não exige estudos. Que ela não tem um corpo de saberes sistematizado. Este módulo procura ir contra essa tendência, buscando criar debates e estudos que mostrem a complexidade do agir educativo em saúde. Foi planejado, em conjunto, por representantes das instituições que estão organizando turmas em 2018. Esperamos que ele propicie momentos densos de compartilhamento dos saberes, motivações e sentidos que vêm mobilizando os participantes em seu comprometimento com a Atenção Básica. Que o significado grandioso que pode existir no trabalho em saúde tenha aqui espaço fecundo de discussão, estudo e aprendizado.

*Docentes do Módulo*



## 2. COMPETÊNCIA E OBJETIVOS DO MÓDULO

**Competência:** Capacidade de desenvolver atividades de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família

**Objetivos Geral:**

Assumir uma postura problematizadora e dialógica na relação educador educando na Estratégia Saúde da Família.

**Objetivos Específicos:**

- Compreender as dimensões históricas, sociais e políticas da Educação em Saúde;
- Compreender as concepções teóricas e metodológicas da Educação em Saúde;
- Compreender as concepções teóricas e metodológicas da educação popular em saúde;
- Valorizar as concepções problematizadoras e dialógicas da Educação em Saúde;
- Entender as etapas do desenvolvimento de ações da Educação em Saúde;
- Utilizar estratégias para identificar necessidades da Educação em Saúde no território;
- Utilizar estratégias de metodologias ativas para o desenvolvimento de ações da Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família;
- Reconhecer a avaliação como parte integrante do processo das ações de Educação em Saúde;

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DO MÓDULO

O desenvolvimento do módulo Educação na Saúde I terá como unidades temáticas: *concepções históricas, sociais, políticas e teóricas da Educação em Saúde; concepções teóricas e metodológicas da Educação em Saúde e Educação Popular em Saúde; planejamento das ações de Educação em Saúde, identificação das necessidades, estratégias, execução e avaliação.*

## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO MÓDULO

O módulo tem uma carga horária total de 40 horas aulas. Está organizado em dois encontros com atividades pedagógicas presenciais e de dispersão com carga horária de 32 e 8 horas aulas, respectivamente.

## 5. ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Os conteúdos do módulo serão trabalhados por meio de metodologias ativas, as quais valorizam a inserção do mestrando como protagonista de aprendizado, considerando sua historicidade, concepção teórica e metodológica de cada unidade temática no processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, serão utilizadas as seguintes estratégias: *círculo de cultura com linha de tempo, projeto em equipe, mostra, estudo dirigido, seminário, minixposição e fórum* – distribuídas em momentos presenciais e de dispersão.

Estratégias Pedagógicas	Atividades	Horas-aula
Encontros presenciais	Círculo de cultura com linha de tempo	6h15
	Estudo dirigido	2h
	Projeto em equipe	4h45
	Fórum	4h30
	Seminário	5h15
	Mostra	3h15
Total		
Atividade de dispersão	Projeto em equipe/ Preparação do seminário/ Fórum	12h30
Avaliação do módulo	Presencial	1h30
<b>Total do módulo</b>		<b>40</b>





## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

Apresentação detalhada das atividades de ensino-aprendizagem nos momentos presenciais.

### 6.1 Primeiro Encontro

1º DIA	
HORÁRIOS	ATIVIDADES PROGRAMADAS
08:00 – 09:00	Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo.
09:00 – 10:15	Círculo de Cultura: Reflexão crítica sobre as práticas Educativas na Atenção Primária em Saúde
10h15 – 10:30	Intervalo
10:30 – 12:00	Círculo de Cultura: Reflexão crítica sobre as práticas Educativas na Atenção Primária em Saúde – Leitura de textos
12:00 – 14:00	Intervalo para Almoço.
14:00 – 15:45	Círculo de Cultura: Reflexão crítica sobre as práticas Educativas na Atenção Primária em Saúde– Reflexão sobre a leitura de textos. Elaboração dos painéis
15:45 – 16:00	Intervalo para almoço
16:00 – 17:45	Círculo de Cultura: Reflexão crítica sobre as práticas Educativas na Atenção Primária em Saúde – Construção da linha de tempo
17:45 – 18:00	Atividade vivencial e avaliação do dia
2º DIA	
08:00 – 08:30	Acolhida aos mestrandos.
08:30 – 10:30	Estudo dirigido: Educação Popular
10:30 – 10:45	Intervalo
10:45 – 12:00	Fórum Educação em Saúde – Múltiplos Olhares (planejamento)
12:00 – 14:00	Intervalo para Almoço
14:00 – 15:30	Elaboração do Projeto em Equipe
15:30 – 15:45	Intervalo
15:45 – 16:45	Elaboração do Projeto em Equipe
16:45 – 17:30	Planejamento do Seminário – Identificando os desafios para o fortalecimento da Educação em Saúde na Atenção Primária
17:30 – 17:45	Orientação para a atividade de dispersão
17:45 – 18:00	Avaliação do dia

## 6.1.2 Roteiro das Atividades – Primeiro Encontro

### 1º DIA

#### 8h - 9h – Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo

Nesta manhã do primeiro dia, os mestrandos serão acolhidos por vocês, docentes, bem como pela coordenação do curso, e assistirão à apresentação do módulo. Deverão também ser fornecidas informações sobre registro de frequência, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.

**Círculo de Cultura: Reflexão crítica sobre as práticas Educativas na Atenção Primária em Saúde**

#### 9h - 10h15 – Círculo de Cultura: Tematização

Quando falamos em Círculos de Cultura, referimo-nos a uma metodologia proposta por Paulo Freire na formação pedagógico-política de adultos e que fora largamente utilizada por ele durante boa parte de sua trajetória.

No livro “Esta escola chamada vida” (FREIRE; BETTO, 1985), Freire conta que começou a desenvolver esta metodologia durante o tempo em que trabalhou com o SESI e utilizava o que na “Pedagogia do Oprimido” veio a chamar de “temas dobradiça” e, mais tarde, “temas geradores”. A proposta consistia em inserir certas temáticas que fossem capazes de propiciar uma compreensão crítica e solidária, a partir da reflexão no grupo popular.

Ao longo dos anos, os Círculos de Cultura têm sido utilizados de várias maneiras, e por profissionais das mais diversas áreas, mas sempre conservando o propósito de promover uma educação libertadora, por oposição a uma outra, denominada *bancária*, já que reduz os sujeitos ao papel de depósitos de saber. Para Freire, a Educação Bancária serve à dominação; e a Problematicadora, serve à libertação. Enquanto a primeira, necessariamente, mantém a contradição educador-educandos, a segunda procura realizar a superação (FREIRE, 1993).

O que é fundamental em qualquer utilização do método freireano é compreender que o diálogo é o núcleo de qualquer educação libertadora, pois, ele mesmo afirmou, “somente o diálogo, que implica um pensar crítico, é capaz, também, de gerá-lo” (FREIRE, 1993, p. 83).

Compreendendo o que foi dito acima, tentaremos agora propor um Círculo de Cultura com a participação dos mestrandos.

Assim sendo, o facilitador distribuirá tarjetas de cores diferentes entre os participantes. Cada cor corresponderá a uma das questões norteadoras da discussão, considerando os seguintes passos:



- As tarjetas de cor azul estarão relacionadas à seguinte questão geradora:  
“*Como eu vejo as práticas de Educação em Saúde no meu território?*”
- As tarjetas de cor rosa referem-se à questão:  
“*Minha concepção de Educação em Saúde é...*”
- As tarjetas de cor verde, por sua vez, relacionam-se à última questão:  
“*Minha prática se faz assim...*”

Os participantes serão convidados a escrever apenas uma palavra em cada uma das tarjetas distribuídas. Uma vez feito esse exercício, as tarjetas serão colocadas pelos(as) mestrandos(as) em um painel e caberá a estes(estas) refletir sobre a escolha daquela palavra. Todos(as) farão esse mesmo exercício. Em seguida, caberá ao facilitador(a) convidar os participantes a reorganizarem as tarjetas do painel de modo a preservar os núcleos de sentido das palavras geradoras. As ideias-força que têm similaridade deverão permanecer próximas umas às outras. Eis o momento da tematização. Esse procedimento será realizado com cada uma das questões norteadoras. A título de encerramento da atividade, o(a) facilitador(a) poderá convidar os mestrandos a identificarem quais foram as principais conclusões desse processo e como cada um(a) se sentiu nesse momento.

### 10h15 - 10h30 – Intervalo

### 10h30 - 12h – Leitura de textos

Com a proposta de aprofundar a discussão realizada, o facilitador(a) distribuirá textos selecionados aos estudantes, que se organizarão em pequenos grupos para a leitura e discussão dos mesmos.

Os mestrandos(as) serão estimulados a encontrar nos textos lidos diferentes concepções de Educação em Saúde, assinalando as suas divergências e convergências, bem como a identificação de seus momentos históricos no desenvolvimento da Educação em Saúde na Atenção Primária.

Os momentos históricos identificados serão selecionados pelo grupo de modo a ser apresentado cada momento em uma tarjeta, que será posteriormente afixada no painel da linha do tempo. As diferentes concepções serão apresentadas sob a forma de colagem.

Na atividade de colagem, os subgrupos receberão uma folha de papel madeira, revistas diversas, cola e tesoura, a fim de procurar sintetizar suas conclusões de maneira imagética, isto é, não dissertativa. A arte de cada grupo será apresentada na plenária, posteriormente a esta atividade.

### 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 15h45 – Reflexão sobre a leitura dos textos – elaboração dos painéis

Neste momento, serão apresentadas as colagens de cada grupo, por um ou mais de seus participantes, utilizando esse instrumento para apresentar as conclusões construídas coletivamente. Todas as colagens serão organizadas em um painel-parede e, após todas as apresentações realizadas, os participantes serão convidados pelo facilitador para discutir sobre suas convergências e divergências.

### 15h45 - 16h – Intervalo

### 16h - 17h45 – Construção da linha do tempo

Um quarto painel será confeccionado em uma das paredes da sala onde serão fixados os marcos históricos selecionados pelos grupos acerca do processo da Educação em Saúde na Atenção Primária. São exemplos desses marcos: a criação do Sistema Saúde-Escola; Nascimento de Paulo Freire; Experiência de Angicos; Criação de residências multiprofissionais em Saúde da Família, Criação do Mestrado Profissional em Saúde da Família,



entre outros. Tão importante aqui quanto contar uma história é permitir que as pessoas se sintam sujeitos(as) dela. Cabe ao facilitador informar ao grupo que essa linha do tempo pode ser enriquecida ao longo do módulo.

### **17h45 - 18h – Atividade Vivencial – Abraço Biocêntrico (abraço em cruz – ninguém gera um peso sobre ninguém)**

Para finalizar a vivência animadora do Círculo de Cultura, o facilitador(a) proporá que os participantes agradeçam àqueles com quem trabalharam e que permitiram o seu crescimento durante o dia, com a forma mais antiga e mais imediata de demonstração de afeto em toda história da humanidade, isto é, com um abraço. O(a) facilitador(a) observará que nem todos abraçarão de modo intenso e, assim, aproveitará o momento para mostrar o que significa o abraço biocêntrico, isto é, em cruz, com o corpo inteiro. Proporá novamente que as pessoas procurem se abraçar dessa maneira. Para dar mais sentido ao momento, poderá colocar ao fundo a música “Amizade Sincera”, cantada por Dominginhos e Renato Teixeira.

### **18h – Encerramento e avaliação das atividades do primeiro dia**

#### **Referências indicadas para leitura em pequenos grupos**

BONETTI, O. P.; ODEH, M. M.; CARNEIRO, F. F. Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS. *Interface* (Botucatu), v. 18, Suppl. 2, p. 1355-1364, 2014.

CARNEIRO, F. F.; KREFTA, N.; FOLGADO, C. A práxis da ecologia de saberes: entrevista de Boaventura de Sousa Santos. *Tempus Actas de Saúde Colet.*, v. 8, n. 2, p. 331-338, 2014.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Soc.*, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015.

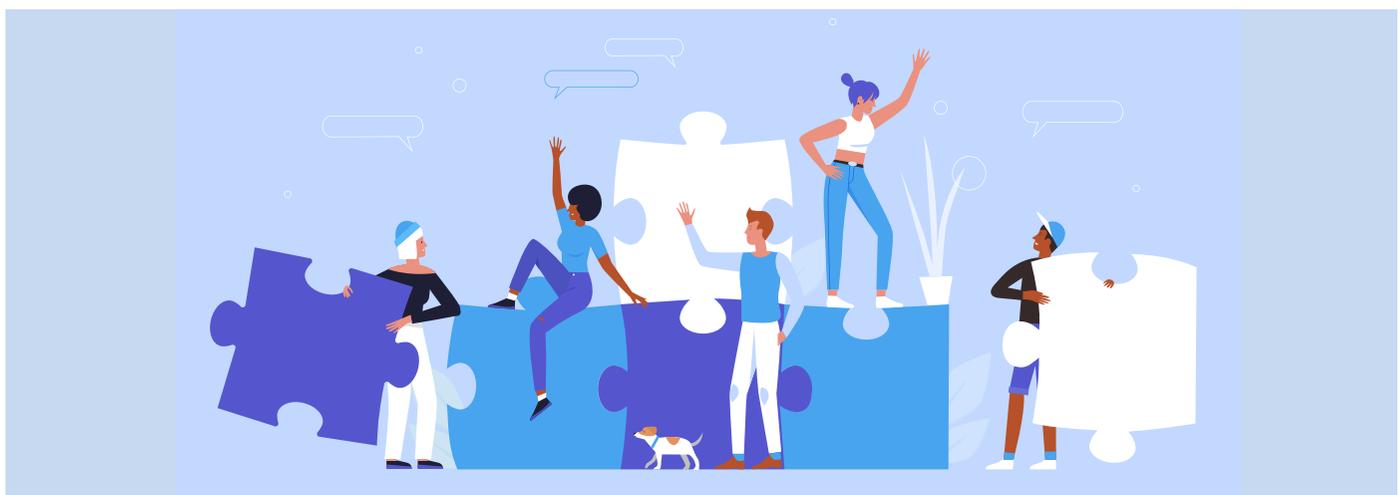
PEDROSA, J. I. S. Promoção da Saúde e Educação em Saúde. Médico, Doutor em Saúde Coletiva. (texto)

REIS, T. C. *et al.* Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. *J. Health Sci. Inst.*, v. 31, n. 2, p. 19-23, 2013.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. *J. Health Sci. Inst.*, v. 28, n. 4, p. 321-4, 2010.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em Saúde e Suas Versões na História Brasileira. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v. 33, n. 4, p. 618-627, out./dez. 2009.

SIMON, E. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. *Interface* (Botucatu), v. 18, Suppl. 2, p. 1355-1364, 2014.



## 2º DIA

**8h - 8h30 – Acolhida aos mestrandos****8h30 - 10h30 – Estudo Dirigido – Educação Popular em Saúde**

Para esta atividade, convidamos vocês, inicialmente, a compartilharem suas concepções sobre Educação Popular em Saúde.

Em seguida, faremos a leitura do texto intitulado: “**Educação Popular**”, dos autores Eymard Mourão Vasconcelos e Marcos Oliveira Dias Vasconcelos.

Depois, em duplas ou tríades, discutam o texto, respondam e reflitam sobre as seguintes questões:

- Qual é a concepção da Educação Popular para o trabalho em saúde?
- Como a perspectiva da Educação Popular se diferencia das práticas de Educação em Saúde usualmente desenvolvidas no serviço do seu território?
- Quais as implicações da Educação Popular para a Atenção Primária em Saúde?
- Como você se posiciona em relação a essa perspectiva de Educação em Saúde?

Por último, façam uma síntese por escrito do texto apontando a importância da Educação Popular – a ser entregue ao facilitador.

**Referências indicada:****Educação Popular.**

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*. São Paulo: Artmed, 2012. p. 91-97.

**10h30 - 10h45 – Intervalo****10h45 - 12h – Elaboração do projeto em equipe “Construção do Projeto de Educação em Saúde na Atenção Primária”**

Reunidos em subgrupos, discutam as problemáticas de saúde relevantes da população adstrita ou do(s) município(s) aos quais vocês prestam cuidado. Identificados os temas recorrentes e passíveis de intervenção pela via da Educação em Saúde ou da Educação Popular em Saúde, solicita-se a elaboração de um projeto em equipe que deverá ser implementado na comunidade/gestão. Para tanto, sugere-se o seguinte roteiro:

**Fase presencial:** Realizar o planejamento nos subgrupos para o desenvolvimento de uma ação de Educação em Saúde/Educação Popular em Saúde, tendo como fio condutor a necessidade identificada.

- Fazer uma discussão com vistas a identificar uma necessidade relevante da comunidade e que seja o fio condutor do projeto em equipe.
- Identificar as fases e estratégias educacionais que devem compor o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação do projeto.
- Identificar os sujeitos da intervenção e os espaços que podem ser utilizados para o desenvolvimento da atividade.

**12h - 14h – Intervalo para almoço****14h - 15h30 – Elaboração do Projeto em Equipe**

Continuação da atividade do projeto em equipe, seguindo as mesmas orientações já descritas acima.

**Objetivos de Aprendizagem do Projeto em Equipe/Prática na Comunidade:**

- Entender as etapas do desenvolvimento de ações da Educação em Saúde;



- Utilizar estratégias para identificar necessidades da Educação em Saúde no território;
- Utilizar estratégias de metodologias ativas para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família;
- Reconhecer a avaliação como parte integrante do processo das ações de Educação em Saúde.

### 15h30 - 15h45 – Intervalo

### 15h45 - 16h45 – Fórum: Educação em Saúde – Múltiplos Olhares

O fórum como estratégia pedagógica tem como objetivo problematizar e refletir sobre a Educação em Saúde como prática de cuidado realizada pelos profissionais, trabalhadores, gestores e comunidade na Atenção Primária em Saúde. O planejamento do fórum de debate será realizado pelos docentes do módulo e dois mestrandos. Terá como objetivo reunir os seguintes atores sociais: representante da gestão, profissional da rede, pesquisador e um representante do movimento social. A coordenação e condução dos trabalhos da mesa será de um mestrando.

O fórum será organizado em três momentos:

- Fase de **planejamento** – acontecerá no primeiro encontro do módulo;
- Fase de **desenvolvimento** – acontecerá no momento de dispersão;
- Fase de **realização** – acontecerá no segundo encontro do módulo.

### PLANEJAMENTO

São propostos os seguintes passos para este momento:

1. Vocês serão divididos em dois subgrupos para a realização da atividade. Este momento será para identificar temas e/ou abordagens a serem apresentados e discutidos no fórum que será realizado no segundo encontro do módulo. Para tanto, o grupo deve indicar nomes de pessoas que serão convidadas para participar do fórum. O foco da discussão será o fortalecimento da Educação em Saúde na Atenção Primária, seguindo o quadrilátero: gestão, atenção, controle social e ensino/formação/pesquisa.
2. Vocês deverão escolher, entre o grupo, um coordenador das atividades do fórum e dois relatores, que farão o registro escrito no momento do debate e a síntese para a socialização e divulgação;
3. O local do fórum será definido de acordo com as condições logísticas de cada nucleadora ou em outro espaço que o grupo tenha disponibilidade;
4. O mestrando coordenador do fórum coordenará as atividades e também atuará como mediador do debate;
5. O fórum terá a duração de 3h30, cabendo à equipe organizadora a distribuição desse horário entre os participantes.

### DESENVOLVIMENTO

Este é um momento para a tomada de decisão para a realização do fórum. A equipe organizadora fará os contatos e indicará os nomes à coordenação da nucleadora para oficializar o convite.

### REALIZAÇÃO

Este momento acontecerá no segundo encontro do módulo.

1. Realização do fórum com duração de 3h30, com a coordenação e mediação do mestrando;
2. Registro escrito dos debates pelos mestrandos relatores;
3. O encerramento dos debates será o momento de avaliação dos mestrandos quanto ao espaço da Educação em Saúde na Atenção Primária.



**Objetivos de aprendizagem do Projeto em Equipe/Prática na Comunidade:**

- Entender as etapas do desenvolvimento de ações da Educação em Saúde;
- Utilizar estratégias para identificar necessidades da Educação em Saúde no território;
- Utilizar estratégias de metodologias ativas para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família;
- Reconhecer a avaliação como parte integrante do processo das ações de Educação em Saúde.

**16h45 - 17h30 – Planejamento do seminário – Identificando os desafios para fortalecimento da Educação em Saúde na Atenção Primária – Escuta Qualificada**

Esta atividade será conduzida em cinco momentos, descritos a seguir, sendo que os dois primeiros momentos ocorrerão neste encontro e os demais no nosso próximo encontro do módulo.

**No primeiro momento – Identificando desafios**

Solicite que os mestrandos fiquem organizados em círculo e escolha um relator para fazer o registro do que vai ser apresentado pelo grupo. Em seguida, de forma espontânea e a partir da experiência de cada um, os alunos identificarão quais os seus desafios pessoais e profissionais para o fortalecimento de aprendizagem sobre Educação em Saúde. O relator fará esse registro em papel madeira ou quadro branco, e o facilitador, com o grupo, conduzirá a discussão objetivando agrupar as falas dos mestrandos por temas (entre 4 e 5 temas).

Os temas serão divididos em subgrupos distribuídos entre os mestrandos.

Ainda no momento presencial, os grupos deverão discutir um planejamento para a realização do seminário.

1. Identificar aspectos importantes do tema que se apliquem na Atenção Primária em Saúde;
2. Delimitar a questão ou questões centrais sobre o tema de responsabilidade de cada subgrupo.

**O Segundo momento – Planejando o Seminário**

Ainda no momento presencial, os subgrupos deverão discutir um planejamento para a realização do seminário previsto para ocorrer no próximo encontro. Convém lembrá-los, neste momento, que cada subgrupo deverá apresentar o seu tema em tempo máximo de 20 minutos. A preparação do seminário ocorrerá durante a dispersão. Cada mestrando deverá conhecer os temas originados a partir da escuta qualificada identificando os desafios para fortalecimento da Educação em Saúde na Atenção Primária. Organizados em subgrupos, ficarão responsáveis por temas para elaborar um seminário envolvendo as seguintes etapas:

1. Identificar fundamentação teórica sobre o tema;
2. Identificar práticas exitosas sobre o tema;
3. Aprender e inovar sobre o tema.

**No terceiro momento – Alinhamento do Grupo**

Neste encontro do módulo ocorrerá um alinhamento do produto de trabalho produzido no grupo, ocasião de síntese, elaboração e análise crítica do tema, bem como momento de ajustes para a apresentação do seminário.

**No quarto momento – Apresentação do seminário**

Cada subgrupo disporá de até 20 minutos para a apresentação do seu tema.

**No quinto momento – Fechamento do Seminário**

Deverá acontecer, neste momento, uma discussão e fechamento com ênfase nas temáticas apresentadas pelos grupos.



### 17h30 - 17h45 – Orientações das atividades de dispersão – Projeto em Equipe

Neste momento de dispersão, teremos o trabalho em equipe como estratégia educacional. Para realizá-lo, você deverá seguir estes passos:

- Submeter o **Projeto em Equipe** à apreciação dos membros integrantes da equipe de saúde/gestão da qual faz parte;
- Alinhar o planejado à realidade de intervenção;
- Executar as ações e avaliá-las conjuntamente com os sujeitos envolvidos no processo, apontando elementos para que essas ações se tornem frequentes na comunidade;



O grupo deverá apresentar no próximo encontro a atividade realizada.

#### O Projeto deve conter os seguintes elementos:

1. Descrição e relevância da necessidade identificada;
2. Objetivos;
3. Descrição da realidade;
4. Público-alvo;
5. Estratégias metodológicas;
6. Ações a serem desenvolvidas;
7. Recursos necessários;
8. Formas de avaliação;
9. Cronograma de execução.

#### Seminário – reforçar o segundo momento do seminário

Vocês prepararão o seminário no momento de dispersão, que será alinhado no segundo encontro e, posteriormente, apresentado.

### 17h45 - 18h – Avaliação do dia

#### 6.2 Segundo Encontro

1º DIA	
HORÁRIOS	ATIVIDADES PROGRAMADAS
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos
08:30 - 10:30	Projeto Equipe: compartilhando experiências
10:30 - 10:45	Intervalo
10:45 - 12:00	Mostra
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Mostra de Educação em Saúde
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 17:30	Alinhamento do Seminário
17:30 - 18:00	Avaliação do dia



2º DIA	
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos
08:30 - 09:30	Apresentação do seminário
09:30 - 09:45	Intervalo
09:45 - 10:45	Apresentação do seminário
10:45 - 12:00	Fechamento do seminário
12:00 - 14:00	Intervalo do almoço
14:00 - 17:30	Fórum – Educação em Saúde: múltiplos olhares
17:30 - 18:00	Encerramento e avaliação do módulo

### 6.2.1 Roteiro das atividades presenciais - Segundo encontro

#### 1º DIA

##### 8h - 8h30 – Acolhida aos mestrandos

##### 8h30 - 10h30 – Projeto em Equipe: compartilhando experiências

O grupo deverá apresentar o projeto de equipe por meio de dois momentos:

##### PRIMEIRO MOMENTO

Agrupados por temas ou tipo de atividade desenvolvida, os estudantes devem trocar experiências sobre o processo de construção da Prática na Comunidade, indicando os pontos facilitadores e limitadores no desenvolvimento do projeto de equipe. Cada subgrupo deve registrar em painel para a apresentação no grupo. Em seguida, sistematizar as discussões, em forma de painel, dos pontos-chave, e apresentá-las para o grupo.

##### 10h30 - 10h45 – Intervalo

##### 10h45 - 12h – Apresentação para o grupo (o painel com pontos-chave)

##### SEGUNDO MOMENTO

Apresentação da atividade, conforme o roteiro da Mostra de Educação em Saúde.

O grupo deverá entregar ao facilitador o relatório do projeto em equipe.

##### 12h - 14h – Intervalo para almoço

##### 14h - 16h – Mostra de Educação em Saúde

Este é um momento em que os mestrandos do Mestrado Profissional em Saúde da Família terão a oportunidade de apresentar os resultados de suas vivências decorrentes do desenvolvimento dos projetos de equipe. Para isso, deverão ser observadas as seguintes etapas:

1. Considerando a relevância da ação e a importância da participação de outros olhares, a Mostra deverá ser organizada em um ambiente que favoreça a participação de profissionais da Atenção Básica, gestores, docentes e alunos de graduação e pós-graduação.
2. Caberá a cada mestrando escolher a forma de apresentação do produto do seu trabalho, que deve expressar sua criatividade, arte e cultura.
3. Ao final, serão identificados, dentre os presentes, alguns avaliadores, que considerarão pontos relevantes (criatividade, inovação, pertinência para a Estratégia Saúde da Família e avaliação da prática) e farão uma avaliação dos trabalhos.



4. Fechamento (com os convidados) – Problematização das Práticas apresentadas.
5. Encerramento da Mostra pelos facilitadores.

### 16h - 16h15 – Intervalo

### 16h15 - 17h30 – Alinhamento do seminário

Vocês farão um alinhamento com os colegas acerca do que construíram no momento de dispersão. Este é o terceiro momento do roteiro apresentado para esta atividade durante o nosso primeiro encontro do módulo. Vejam, a seguir, o descrito no roteiro para este momento:

#### TERCEIRO MOMENTO – *Alinhamento do Grupo*

No terceiro encontro do módulo ocorrerá um alinhamento do produto de trabalho produzido no grupo, ocasião de síntese, elaboração e análise crítica do tema, bem como momento de ajustes para a apresentação do seminário.

### 17h30 - 18h – Avaliação do dia

## 2º DIA

### 8h - 8h30 – Acolhida aos mestrandos

### 8h30 - 9h30 – Apresentação do seminário

Cada subgrupo disporá de até 20 minutos para a apresentação.

### 9h30 - 9h45 – Intervalo

### 9h45 - 10h45 – Apresentação do seminário

Cada subgrupo disporá de até 20 minutos para a apresentação.

### 10h45 - 12h – Fechamento do seminário

Neste momento, os facilitadores farão um fechamento do seminário.

### 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 17h30 – Fórum: Educação em Saúde – Múltiplos olhares

Este é o momento de apresentação do fórum que foi previamente planejado pelos mestrandos e docentes do módulo. Ocasião em que se promoverá um debate sobre a Educação em Saúde como prática de cuidado na Atenção Primária. Sob as perspectivas de vários olhares de usuários, pesquisadores, formadores, profissionais de saúde em distintos níveis de gestão, a Educação em Saúde está na pauta para a problematização, reflexão e tomada de decisões como elemento importante para a promoção da saúde na Atenção Primária.

### 18h – Avaliação e encerramento do módulo

Neste momento, ouviremos os mestrandos sobre suas impressões em relação ao módulo.





## 7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos mestrandos é prioritariamente **formativa**, com foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na Estratégia Saúde da Família, conforme matriz que orienta o currículo, e inclui também a dimensão **somativa**. 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-aprendizagem dos mestrandos em:

- 1ª. **Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.
- 2ª. **Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo, foram definidas para a avaliação as estratégias educacionais a seguir apresentadas, com seus respectivos produtos:

- **Relatório do desenvolvimento do projeto de equipe (PE)** – Instrumento de avaliação do projeto em equipe (Apêndice A) – 2,0 pontos;
- **Sínteses individuais do seminário (SEM)** – Instrumento de avaliação de Seminários (Apêndice B) – 3,0 pontos;
- **Síntese do estudo dirigido (ED)** – Instrumento de avaliação do estudo dirigido, (Apêndice C) – 2,0 pontos;
- **Autoavaliação** (Apêndice D) – 1,0 ponto;
- **Participação e assiduidade** – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, mas também serão avaliados o envolvimento e a participação).

Utilizaremos instrumentos para avaliar o relatório do desenvolvimento do projeto de equipe (Apêndice A), sínteses individuais do seminário (Apêndice B), síntese do estudo dirigido (Apêndice C) e autoavaliação (Apêndice D), que se encontram neste caderno.



## 8. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *RAP*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 9-32, 2000.
- ALVES, G. G.; AERTS D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 16, n. 1, p. 319- 325, 2011.
- ASSUMPÇÃO, R. (Org.). *Educação popular na perspectiva freireana*. São Paulo: Editora Paulo Freire, 2009.
- BASTABLE, S. B. *O enfermeiro como educador: princípios de ensino e aprendizagem para a prática de enfermagem*. Tradução: Aline Capelli Vargas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BONETTI, O. P.; ODEH, M. M.; CARNEIRO, F. F. Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS. *Interface (Botucatu)*, v. 18, Suppl. 2, p. 1413-1426, 2014.
- BORGES, S. A. C., PORTO, P. N. Why do patients not adhere to treatment? Methods for health education. *Saúde debate*, v. 38, n. 101, p. 338-346, 2014.
- BRANDÃO NETO, W. *et al.* Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. *Esc. Anna Nery*, v. 18, n. 2, p. 195-20, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NYL7zjsLQJgXw4kjSNKFG6R/?lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas públicas. *Projeto Promoção da saúde. As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 687 MS/GM, de 30 de março de 2006*. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs). Acesso em: 28 maio 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Articulação Social. Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã. *Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas*. Brasília: Presidência da República, 2014.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção da saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997.
- CARNEIRO, F. F.; KREFTA, N.; FOLGADO, C. A práxis da ecologia de saberes: entrevista de Boaventura de Sousa Santos. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 331-338, 2014.
- CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELLA, L. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 141-165.
- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 4, p. 1088-1095, jul./ago., 2004.
- CARVALHO, S. R. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- COHEN, E. *Avaliação de Projetos Sociais*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- COSTA, M. V. C. (Org.). *Educação popular hoje*. São Paulo: Edições LOYOLA, 1998.



- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. D. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 19, n. 3, 2014.
- FAVERO, O. (Org.). *Cultura popular, educação popular: memória dos anos 60*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
- FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Soc.*, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015.
- FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; LEITE, M. T. S.; NETO, J. F. R.; REIS, T. C. Modelos Educacionais Não-críticos e críticos aplicados à Educação em Saúde. *Rev. Norte Min. Enferm.*, v. 1, n. 1, p. 79-91, 2012.
- FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface (Botucatu)*, v. 16, n. 41, p. 15-32, 2012.
- FLORES, O. *A educação em saúde numa perspectiva transformadora*. Diretrizes de Educação em saúde visando à promoção da saúde. Brasília: FUNASA, 2007.
- FREIRE, P.; BETTO, F. *Essa escola chamada vida: depoimentos ao repórter Ricardo Kotscho*. São Paulo: Ática, 1985.
- FREIRE, P. *Educação e mudança*. São Paulo: Paz e Terra, 1990.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- 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.
- HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. B. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 19, n. 8, p. 3553-59, 2014.
- HERBERT, S. P. et al. (Orgs.). *Participação e práticas educativas: a construção coletiva do conhecimento*. São Leopoldo: Oikos; Brasília: Liber livro, 2009.
- OLIVEIRA MOURA, A. I. et al. Participação popular no processo de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Interdisciplinar*, v. 6, n. 4, p. 132-141, 2014.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. *Declaração universal sobre a diversidade cultural*. UNESCO, 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127160por.pdf>. Acesso em: 28 maio 2020.
- PEDROSA, J. I. S. Promoção da Saúde e Educação em Saúde. Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS. *Interface (Botucatu)*, v. 18, Suppl. 2, p. 1355-1364, 2014.
- REIS, T. C. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. *J. Health Sci. Inst.*, v. 31, n. 2, p. 219-23, 2013.
- RODRIGUES, D.; SANTOS, V. E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. *J. Health Sci. Inst.*, v. 28, n. 4, p. 321-4, 2010.



SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm.*, v. 22, n. 1, p. 224-30, 2013.

SIMON, E. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. *Interface* (Botucatu), v. 18, Suppl. 2, p. 1355-1364, 2014.

SOUSA, L. B.; TORRES, C. A.; PINHEIRO, P. N. C.; PINHEIRO, A. K. B. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev. Enferm.*, v. 18, n. 1, p. 55-60, 2010.

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

TADDEO, P. S. *et al.* Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930, 2012.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec; Sobral: UVA, 2001.

WESTPHAL, M. F. O movimento de municípios saudáveis e a conquista da qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 5, p. 39-51, 2000.



## 9. APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO EM EQUIPE

##### Orientações para a utilização da ficha de avaliação:

- 1) Para cada ação, o grupo deverá assinalar com um X, nos campos indicados se a tarefa foi realizada com sucesso, com dificuldade ou se não foi realizada.
- 2) Campo das Observações: o grupo deverá detalhar a justificativa da marca assinalada anteriormente.

AÇÕES	Realizada com sucesso	Com dificuldade	Não realizada	Observações
Identificação do tema da atividade educativa				
Definição/características da população-alvo da atividade educativa.				
Identificação dos setores/atores que podem colaborar				
Identificação dos locais e apoios recebidos para o desenvolvimento do projeto				
Realização do planejamento coletivo				
Execução das ações				
Execução da avaliação				
Definição de estratégias para garantir a continuidade do projeto				

### Apêndice B

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO

Para avaliar o seminário, observar os aspectos descritos no quadro:

Aspectos Observados	Registros da Observação
1. Apresentação de uma sequência lógica do tema.	
2. Exposição com argumentação crítica e reflexiva com utilização de autores	
3. Comunicação com clareza, objetividade e síntese.	
4. Relação da temática com a prática da Estratégia de Saúde da Família – descrição do cenário, como e porquê.	
5. Alcance e limites na argumentação /tema.	
6. Utilização adequada dos recursos audiovisuais ou outras formas de apresentação.	
7. Tempo de apresentação conforme solicitado.	



## Apêndice C

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESTUDO DIRIGIDO

1. As questões foram respondidas de forma  
( ) Adequada ( ) Inadequada
2. A síntese elaborada atingiu o objetivo do estudo  
( ) Sim ( ) Não
3. As questões levantadas foram discutidas em plenária  
( ) Sim ( ) Não
4. Houve participação efetiva de todos os membros do grupo  
( ) Sim ( ) Não

Outras observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A **síntese**, (produto do Estudo Dirigido) será avaliada a partir dos seguintes critérios:

1. Sequência lógica do tema apontando (a importância dele no cenário da Estratégia de Saúde da Família):  
( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte
2. Argumentação crítica e reflexiva com utilização da literatura:  
( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte
3. Escrita com clareza, objetividade e síntese:  
( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte
4. Relação com a prática da Estratégia de Saúde da Família:  
( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte
5. Alcance e limites na argumentação/tema:  
( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte



## Apêndice D

### INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO

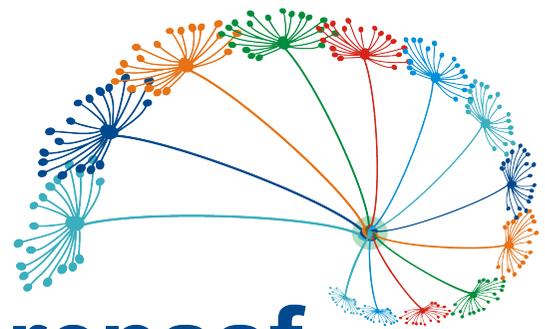
Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria, de zero a dez, para a sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Educação na Saúde I.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa para a sua nota.





**renasf**

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

# 3<sup>a</sup> Turma

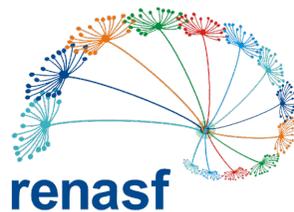
Caderno do(a) Mestrando(a)

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 6

# ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 6

# ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA

Caderno do(a) Mestrando(a)



### ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Altamira Pereira da Silva Reichert** – Coordenadora do Mestrado (UFPB)

**Maísa Paulino Rodrigues** – Coordenadora do Mestrado (UFRN)

### AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

Altamira Pereira da Silva Reichert - UFPB

Ana Patrícia Pereira Morais- UECE

Ana Roberta Vilarouca da Silva - UFPI

Dayanne Rakelly de Oliveira – URCA

Eliany Nazaré Oliveira – UVA

Evanira Rodrigues Maia – URCA

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto - UVA

Glauberto da Silva Quirino - URCA

Ivaldinete de Araújo Delmiro Gémes - UVA

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto – FIOCRUZ

Jocileide Sales Campos – Fac. Christus – UFC

Kilma Wanderley Lopes Gomes – UECE

Liberata Campos Coimbra - UFMA

Liza Barreto Vieira - UECE

Maísa Paulino Rodrigues - UFRN

Marcelo José Monteiro Ferreira - UFC

Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro - UFC

Maria Rocineide Ferreira da Silva – UECE

Maximiliano Loiola Ponte de Souza - FIOCRUZ

Nadja de Sá Pinto Dantas Rocha - UFRN

Neusa Collet - UFPB

Rogério Sampaio de Oliveira - URCA

Rosana Lucia Alves de Villar – UFRN

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos – UECE

Sharmênia de Araújo Soares Nuto - FIOCRUZ

Telma Maria Evangelista Araújo – UFPI

Thiago Gomes da Trindade – UFRN

Vanira Matos Pessoa - FIOCRUZ

Viriato Campelo - UFPI

Yana Paula Coêlho Correia Sampaio - URCA

Zeni Carvalho Lamy – UFMA

### Elaboração do caderno

O Caderno do Módulo **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA** foi elaborado pelos docentes da primeira Turma e revisado para a oferta da Terceira Turma.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	162
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	163
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	163
4. ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	163
5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	164
6. AVALIAÇÃO DO MÓDULO	184
7. APÊNDICES	185
APÊNDICE A	185
APÊNDICE B	186
APÊNDICE C	187



## 1. APRESENTAÇÃO

A atenção integral à saúde da família tem aqui um sentido amplo e polissêmico, que podemos defini-la como um modelo de atenção adotado no Brasil, para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS); a partir de uma abordagem integral, específica e peculiar, em que os trabalhadores da saúde deveriam adotar no momento da atenção à saúde aos sujeitos, famílias e comunidades em seu território de atuação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com ações de prevenção de riscos, doenças e agravos e promoção da saúde, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, e na manutenção da saúde dos sujeitos, famílias e comunidade, que vem buscando superar a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença.

No que tange às famílias, estas passam a ser o objeto de atenção, no território em que vivem, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença-cuidado.

Diante disto, esperamos refletir com vocês neste módulo toda esta complexidade, e que possamos construir saberes e práticas, individuais e coletivas, que impliquem na qualificação da atenção integral à saúde da família, de modo humanístico e humanizado.

Desejamos que a reflexão de nossas práticas tenha consequência na mudança da ação e na construção coletiva de novos saberes.

*Docentes do Módulo*



## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competência (capacidade de):

Capacidade de atuar na Estratégia Saúde da Família na perspectiva da integralidade e humanização da atenção à saúde.

### Objetivo Geral:

Re-orientar o trabalho para atenção à saúde da família na perspectiva da integralidade e humanização.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Neste Módulo, a atenção integral à saúde da família será abordada a partir de situações extremamente vivas, em que serão problematizadas as práticas dos profissionais da saúde, sendo enfatizadas as seguintes temáticas: modelos assistenciais para a APS, aplicados/focados na atenção integral à família; princípios e dispositivos da Política Nacional de Humanização aplicados à APS, a exemplo do acolhimento e do vínculo; conceito de família, suas dinâmicas estruturais e as novas configurações familiares; ferramentas de abordagem às famílias; técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeitos; necessidades das famílias em relação ao serviço de saúde e redes familiares e comunitárias no território.

## 4. ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Este Módulo articula um elenco de estratégias educacionais para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem. Nos momentos presenciais utilizaremos Grupos Tutoriais, Treinamento de Habilidades, Seminários, Projetos em Equipe, Simulação, Mini Exposição e Narrativa. Nos momentos de dispersão utilizaremos Projetos na Comunidade.

A seguir, encontram-se detalhadas as atividades e suas respectivas cargas horárias neste Módulo.

Estratégia pedagógica	Atividades	Carga Horária
Encontros presenciais	Narrativa	04
	Mini Exposição	02
	Grupos tutoriais	12
	Seminários	08
	Treinamento de habilidade	08
	Projeto em equipe	06
	Simulação	10
	<b>Total</b>	<b>50</b>
Atividade a Distância	Projeto na comunidade	14
	Projeto em equipe	04
Avaliação do Módulo		04
<b>Total do módulo</b>		<b>72</b>

O Módulo está organizado em atividades presenciais e à distância. Sendo três encontros presenciais intercalados pelas atividades à distância.

As propostas de atividades à distância estão detalhadas ao longo do caderno.





## 5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

### 5.1. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PRIMEIRO ENCONTRO

1º DIA	
Horários	Atividades Programadas
8h – 9h	Abertura e Apresentação do Módulo
9h – 11h	Abertura do Grupo Tutorial – <i>A casa 135 do Morro das Mangabeiras</i>
11h – 11h15min	Intervalo
11h15min – 12h	JURI SIMULADO – <i>Que modelo de Atenção Primária seria mais adequado para qualificar a Atenção integral no seu município?</i> - parte I (introdução)
12h – 14h	Intervalo para almoço
14h – 16h	JURI SIMULADO – Parte II
16h – 16h15min	Intervalo
16h15min-18h	JURI SIMULADO – Fechamento
2º DIA	
8h – 8h15min	Acolhimento
8h15min – 10h	Mini Exposição – <i>Humanização na Saúde: a que será que se destina?</i>
10h – 10h15min	Intervalo
10h15min – 12h	Narrativa - <i>Para não ver “o futuro repetir o passado”</i>
12h – 14h	Intervalo para almoço
14h -17h	Orientação para prática na comunidade
17h – 18h	Avaliação do encontro / Monitoramento do processo

## 5.2 ORIENTAÇÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS DO PRIMEIRO ENCONTRO

### 1º DIA

#### 8h – Abertura e apresentação do Módulo

#### 9h - 11h – Abertura do Grupo Tutorial

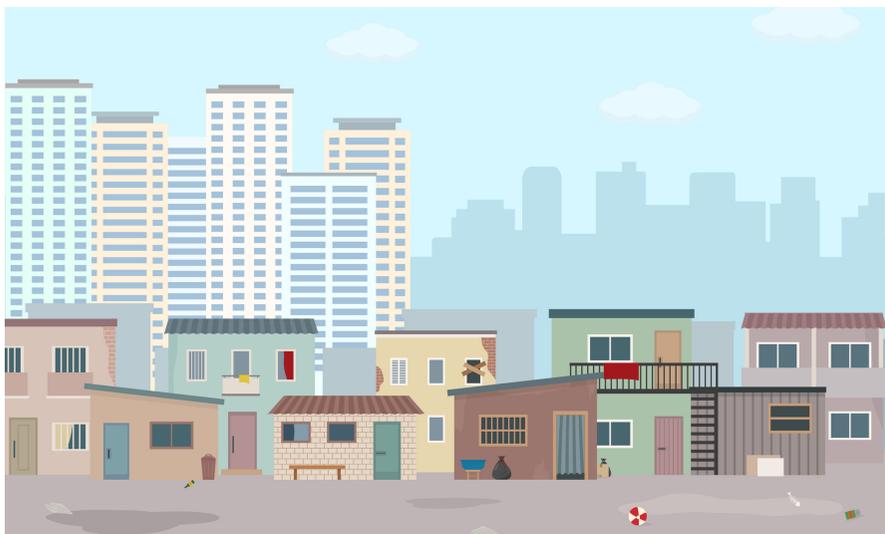
##### A casa 135 do Morro das Mangabeiras

Pedro, agente comunitário de saúde, foi atualizar a ficha de cadastro domiciliar de suas famílias, especificamente da microárea 1, do Morro das Mangabeiras. Chegou a casa 135 onde encontrou Dona Pérola, moradora que chegou na área há 15 dias.

Dona Pérola não acredita em serviços de saúde e relatou ao Pedro história prévia de câncer de colo uterino há cinco anos. Neste período, procurou vários serviços de saúde, dentre eles hospitais conveniados aos planos de saúde do seu marido, hospitais públicos, centros de saúde, curandeiros, igreja e, até mesmo, a cigana Francisca. Apesar de procurar vários serviços, ter feito uma cirurgia e tomado medicamentos, Dona Pérola relata que nunca foi acompanhada por nenhum serviço, “sempre jogada de um canto pro outro”. Relata que em nenhum momento foram ouvidas, com atenção, as suas queixas, assim como, nunca foram estabelecidos vínculos com os profissionais que a atenderam.

Na época começou a ficar triste, desmotivada, e disseram para ela que estava com depressão, mas não quis se cuidar. Além disso, para piorar a situação, ela ainda cuidava da sogra que tinha demência, cuja saúde piorava com o tempo.

Seu marido, Franzé, era pescador e, com seu trabalho, sustentava a casa. Devido os problemas da mãe e de sua esposa, Dona Pérola, começou a beber cachaça diariamente e se tornou violento com a família.



#### Como você pode ajudar Pedro e sua equipe a entender e lidar com estas questões?

Nesse momento, vocês serão divididos em grupos para a condução da abertura do problema. Com base na questão anunciada, discutam e elaborem os objetivos de aprendizagem para a resolução do problema.

#### Grupo Tutorial: os sete passos

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



## 11h – 11h15min – Intervalo

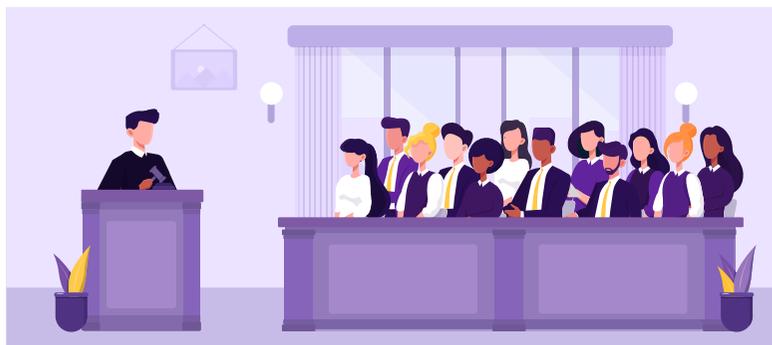
### 11h15min – 12h – JURI SIMULADO – parte I (introdução)

**Que modelo de Atenção Primária à Saúde seria mais adequado para qualificar a Atenção integral no seu município?**

**Objetivo:** Debater o tema, levando os participantes a tomar um posicionamento; exercitar a expressão e o raciocínio; amadurecer o senso crítico.

#### Descrição da dinâmica:

- Explicação do tema a ser trabalhado e o objetivo do júri simulado.
- Apresentação aos mestrandos das funções dos participantes do júri simulado, descritos a seguir:



#### Réus:

- Gestor do município A: Secretário de Saúde do município de grande porte (um milhão de habitantes), que defende a implantação da Atenção Primária para seu município, investindo na Estratégia de Saúde da Família como modelo exclusivo e fundamental da rede de saúde.

#### Gestor do município B:

- Secretário de Saúde do município de grande porte (um milhão de habitantes), que defende a implantação da Atenção Primária para seu município, investindo no modelo misto como porta de entrada baseada em Atenção Básica Tradicional, Unidades de Pronto Atendimento e Centro de Médicos Especialistas.

#### Juiz:

- Dirige e coordena as intervenções e o andamento do júri.

#### Jurados:

- Ouvirão todo o processo e, no final das exposições, declaram o vencedor, estabelecendo a pena ou indenização a se cumprir.

#### Advogados do município A:

- Deverão defender o modelo implantado no seu município e responder às acusações feitas pelos advogados do município B.

#### Advogados do município B:

- Deverão defender o modelo implantado no seu município e responder às acusações feitas pelos advogados do município A.

#### Testemunhas:

- Falarão a favor ou contra os réus, pondo em evidência as contradições e argumentando junto com os advogados.

Definição junto com os mestrandos quem assumirá os papéis: juiz (1), os jurados (9), os advogados do município A (dois), os advogados do município B (dois) e testemunhas (total de seis, sendo três para cada município).

A matéria a ser julgada neste júri é: **qual modelo de Atenção Primária à Saúde seria mais adequado para garantir a atenção integral a família?**

Os grupos vão se organizar e se preparar para o Júri Simulado, pesquisando na literatura e sistematizando seus argumentos de acordo com os papéis assumidos.

**Referências sugeridas para o desenvolvimento do Júri:**

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

RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; GOUVEA, Mônica Villela e CASOTTI, Elisete. Problemas éticos e justiça social na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bioét.* [online]. 2017, vol.25, n.2 [citado 2018-04-21], pp.348-357. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000200348-&lng=pt&nrm-iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200348-&lng=pt&nrm-iso)>. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252195>.

PEREIRA et al. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: comparação do desempenho entre unidades de saúde tradicionais e unidades da estratégia de saúde da família. In: Associação Latino Americana de Análise de Sistemas de Saúde. 10p. 2013.

GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.24, suppl.1, pp. s21-s23. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300005>

Santos NCCB, Vaz EMC, Nogueira, JÁ, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(1):e00014216. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00014216>.

**14h - 16h – JURI SIMULADO – Parte II****Descrição da dinâmica:**

1. Inicia-se o julgamento com a abertura dos trabalhos pelo Juiz (10 min).
2. Os advogados do município A, com base na literatura pertinente, devem defender o modelo do município A como um modelo adequado e ideal para o cuidado integral a família e criticar o modelo do município B, a partir da realidade concreta da comunidade/bairro/município. (20 min.).
3. Os advogados do município B, com base na literatura pertinente, devem defender o modelo do município B como um modelo adequado e ideal para o cuidado integral a família e criticar o modelo do município A, a partir da realidade concreta da comunidade/bairro/município, como um modelo adequado e ideal para o cuidado integral a família. (20 min.).
4. As testemunhas devem colaborar nas discussões, havendo um revezamento entre a acusação e a defesa, sendo que os advogados podem interrogar a testemunha “adversária” (30 min.).
5. Depois deste período, os advogados terão 10 minutos cada, para suas alegações finais (20 min.).
6. Terminado o tempo das discussões e argumentações dos dois lados, os jurados devem decidir sobre a sentença. Cada jurado deve argumentar, justificando sua decisão (40min).

**16h – 16h15min – Intervalo****16h15min - 18h – JURI SIMULADO – Fechamento****Descrição da dinâmica:**

1. Avaliação e comentários de todos sobre o assunto discutido.



## 2º DIA

## 8h – 8h15min - Acolhimento

## 8h15min – 10h - MINI EXPOSIÇÃO

**Humanização na Saúde: a que será que se destina?**

Esta apresentação tem por objetivo problematizar o significado do termo Humanização na Saúde e suas implicações éticas, estéticas e políticas relacionadas à APS, a fim de embasar o reconhecimento dos princípios e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) aplicada à Estratégia Saúde da Família, com ênfase no reconhecimento da importância do acolhimento nas práticas de saúde, e no estabelecimento de vínculos no cuidado à saúde da família.

## 10h – 10h15min – Intervalo

## 10h15min – 12h - NARRATIVA

**Para não ver “o futuro repetir o passado”**

“- São as minhas memórias dona Benta.  
- Que memórias Emília?  
- As memórias que o Visconde começou e eu estou concluindo.  
Neste momento estou contando o que se passou comigo em Hollywood, com a Shirley Temple, o anjinho e o sabugo.  
É um ensaio duma fita para a Paramount.  
- Emília! exclamou dona Benta. Você quer nos tapear.  
Em memórias a gente só conta a verdade, o que houve, o que se passou.  
Você nunca esteve em Hollywood, nem conhece a Shirley.  
Como então se põe a inventar tudo isso?  
- Minhas memórias, explicou Emília, são diferentes de todas as outras.  
Eu conto o que houve e o que deveria haver [...]”  
(Monteiro Lobato, 1950, p.129)

**OBJETIVO:** Reconhecer os princípios e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) aplicada à Atenção Primária a Saúde/Estratégia Saúde da Família.

**Descrição da dinâmica:****1. Apresentação da metodologia** (5 a 10 min).

Esta estratégia educacional tem o objetivo de promover a reflexão sobre práticas desumanizadoras na ESF, e as possibilidades de sua reconstrução inspiradas na PNH, utilizando-se da construção de narrativas dos mestrandos a partir de suas experiências cotidianas.

Os elementos que compõem a construção de uma narrativa são: narrador, enredo, personagens, contexto (espaço e tempo):

**Narrador** (os mestrandos, que poderão narrar em primeira ou terceira pessoa);

**Enredo** (o conteúdo, a “situação-problema” que será contada/narrada);

**Personagens** (todos que farão parte da narrativa, podendo ou não o mestrando- narrador ser um dos personagens);

**Contexto** – espaço e tempo (onde foi, quando, duração).



## 2. Construção das narrativas (30 a 40 min).

Os mestrandos são reunidos em pequenos grupos (5 ou 6 alunos) e orientados a construir uma narrativa individual sobre as práticas desumanizadoras em saúde, a partir de suas experiências na estratégia saúde da família, atendendo a seguinte orientação/provocação:

**Para não ver “o futuro repetir o passado”: o que e como fazer diante de práticas desumanizadoras na estratégia saúde da família?**

## 3. Escolha da narrativa a ser reconstruída (1 hora e 10 min)

- Cada aluno relata para o seu pequeno grupo a sua narrativa individual.
- Após o compartilhamento das diferentes narrativas, os alunos devem escolher uma para ser trabalhada pelo grupo. Mediado pelo facilitador (se necessário), o próprio grupo busca um consenso, optando por uma narrativa considerada mais significativa e mobilizadora para o estudo.
- A partir de então, iniciam-se os debates nos pequenos grupos com os movimentos de identificação dos problemas que favorecem a realização de práticas desumanizadoras naquela situação em questão, e a formulação de possíveis hipóteses e caminhos para a realização de cuidado integral e humanizado.
- Os alunos são orientados a reconstruírem a narrativa escolhida, mobilizados pela provocação: Para não ver “o futuro repetir o passado”: o que e como fazer diante de práticas desumanizadoras na estratégia saúde da família?
- A partir das discussões iniciadas (e posteriormente dos textos lidos), ocorre o processo de **RECONSTRUÇÃO DA NARRATIVA** escolhida.
- No próximo encontro cada grupo realizará a contação do processo de reconstrução das narrativas. **Narrativa a ser continuada... (no encontro seguinte)**

**12h - 14h – Intervalo para Almoço**

**14h - 17h - Orientação para prática na comunidade**

**17h – 18h - Avaliação do encontro / Monitoramento do processo**



### 5.3 ATIVIDADE A DISTÂNCIA DO PRIMEIRO ENCONTRO

#### PRÁTICA NA COMUNIDADE

Esta estratégia educacional tem o objetivo de exercitar a identificação das necessidades de saúde de uma família e da relação com os profissionais e serviços da UBS. Será realizada em duas fases. A primeira deve acontecer na dispersão entre o primeiro e o segundo encontro. A segunda fase ocorrerá na dispersão entre o segundo e o terceiro encontro. Cada mestrando deve elaborar um relatório individual e preparar a apresentação de um seminário com o produto dos dois períodos de dispersão.



#### Atenção Integral Aplicada à Família- 1ª Fase

Nesta primeira fase você deve, em parceria com a equipe de Saúde da Família, fazer a observação de uma realidade familiar com vistas a identificar uma problemática relevante nesta família, para que esta seja o fio condutor da prática na comunidade.

A escolha desta família deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade, utilizando instrumentos já descritos na literatura: escala de Coelho e Savassi, IDE, Índice de Vulnerabilidade Social (BH, 2012), ou definindo critérios próprios, desde que explicitados.

**Sugestão:** Tente contemplar uma família em que algum membro já tenha participado das atividades do módulo de educação na saúde. Caso isto não seja possível, outra família poderá ser identificada.

Após definida a família, você deverá discutir com a sua equipe e fazer as seguintes reflexões:

1. Como acontece o acolhimento às famílias em situação de risco e vulnerabilidade? E o estabelecimento de vínculos neste cuidar?
2. Na sua prática, como você e sua equipe realizam a atenção integral aplicada às famílias da sua comunidade? E a esta em particular?
3. Como são percebidas pela equipe as necessidades das famílias em relação ao serviço de saúde?
4. Justifique a escolha da família, definindo quais critérios de vulnerabilidade foram utilizados.

#### ROTEIRO DE RELATÓRIO

A estrutura que segue visa à organização do relatório da prática: você deverá entregar impresso o Relatório Individual (RI) e preparar uma apresentação livre para o terceiro encontro.

##### Identificação:

Mestrando \_\_\_\_\_

Território: (Estado/Município/ESF): \_\_\_\_\_

##### Organização, execução e descrição da prática

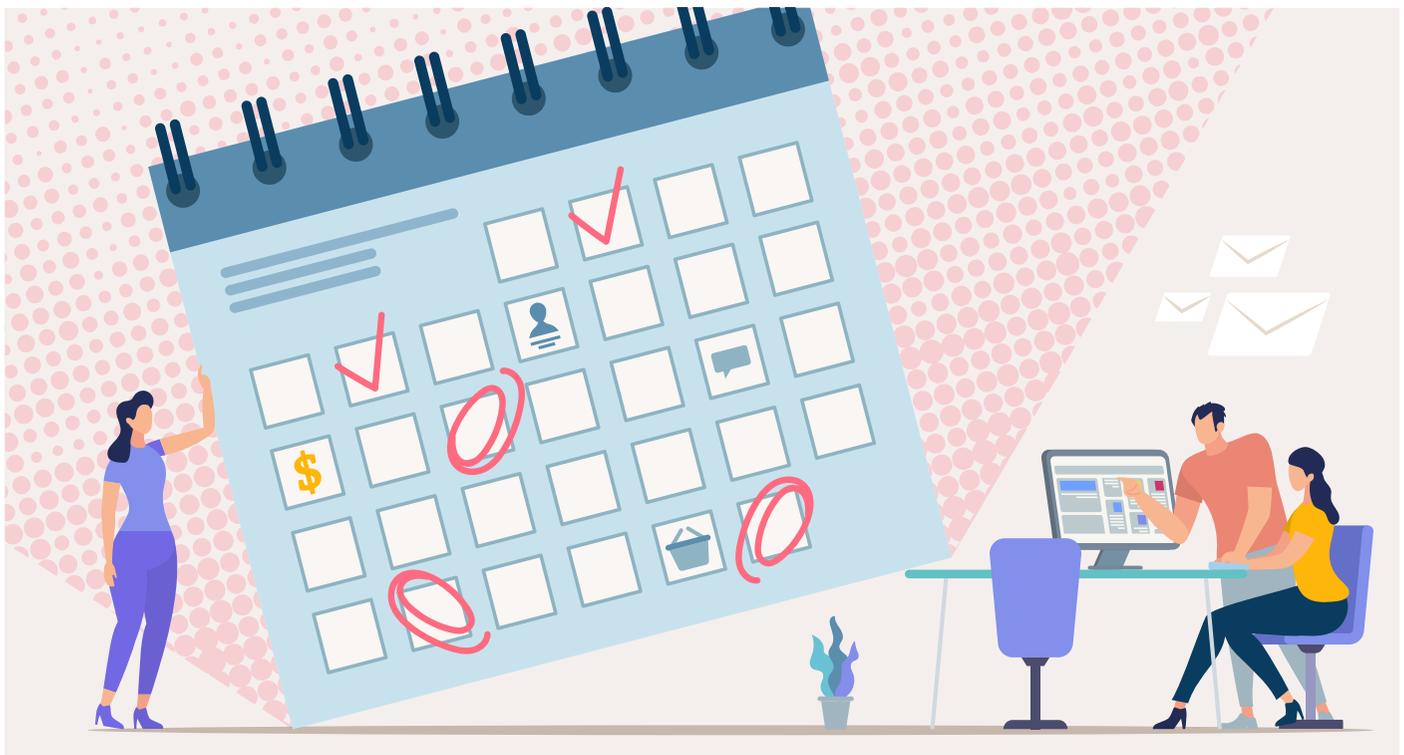
##### Definição da família e justificativa:

Definição dos critérios de vulnerabilidade utilizados

Descrição das práticas de atenção à saúde na UBS – aqui me refiro ao que encontraram de acolhimento, de como os profissionais atuam etc...

##### 3. Reflexões /Considerações Finais





#### 5.4. Programação das Atividades do Segundo Encontro

1º DIA	
Horários	Atividades programadas
8h-8h15min	Abertura
8h15min – 10h15min	Fechamento do Grupo Tutorial - <i>A casa 135 do Morro das Mangabeiras</i>
10h15min – 10h30min	Intervalo
10h30min – 12h	Narrativa – (continuação) - <i>Para não ver “o futuro repetir o passado”</i>
12h – 14h	Intervalo para almoço
14h – 16h	Treinamento de Habilidade – <i>Utilizando técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeito</i>
16h – 16h15min	Intervalo
17h15min – 18h	Treinamento de Habilidade (continuação)
2º DIA	
Horários	Atividades programadas
8h – 8h15min	Acolhida aos Mestrandos
8h15min – 10h	Abertura do Grupo Tutorial – <i>Augusta, sua família e o Posto de Saúde</i>
10h – 10h15min	Intervalo
10h15min – 12h	Mini Exposição I – <i>Abordagem familiar</i>
12h – 14h	Intervalo para almoço
14h – 15h	Mini Exposição II – <i>Abordagem familiar</i>
15h – 17h	Roda de conversa da Prática na Comunidade
17h – 17h15min	Intervalo
17h15min – 18h	Orientação para Seminário e Avaliação do Módulo



## 5.5 Orientação das Atividades Presenciais do Segundo Encontro

### 1º DIA

#### 8h – Abertura

#### 8h15min – 10h15min – Fechamento do Grupo Tutorial - A casa 135 do Morro das Mangabeiras

Nesta atividade, discutam com os colegas os novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder os objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

#### 10h15min – 10h30min - Intervalo

#### 10h30min – 12h - NARRATIVA (continuação)

#### Para não ver “o futuro repetir o passado”

##### Descrição da dinâmica:

##### (Continuação)

3. Conclusão e apresentação /debates das narrativas dos grupos (1 hora e 40 min).
  - Os alunos se reúnem nos pequenos grupos para a conclusão da Narrativa do Grupo e elaboração da apresentação, partindo das discussões e dos textos lidos (30min).
  - Em seguida, temos a apresentação das narrativas dos grupos e debate na plenária (1 hora e 10 min).
  - Avaliação da Narrativa (20 min). Avaliação da estratégia e da aprendizagem pelo grupo de alunos e facilitadores.

#### 12h – 14h - Intervalo para almoço

#### 14h – 16h - Treinamento de Habilidade

#### Utilizando técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeito

*“Se queremos enriquecer o diálogo, é preciso cuidar que sua matéria prima acompanhe esta ambição, é preciso refletir sobre nossa linguagem... Um dos maiores desafios que se nos é colocado é superar as barreiras linguísticas que o jargão técnico interpõe a autêntica interação entre profissionais e população.” (Ayres, 2002)*

**OBJETIVO:** Qualificar a comunicação entre os profissionais da saúde e sua equipe, para melhorar a atenção aos sujeitos (usuários) e sua família.

##### Descrição da dinâmica:

1. **Mini exposição** (30 min.). Apresentar uma breve discussão sobre os aspectos verbais e não verbais e as finalidades comunicativas (interativa, participativa e informativa). A seguir, apresentam-se as técnicas de comunicação entrevista individual e entrevista coletiva). Nesta apresentação, os tópicos principais serão a serem explorados são:

##### 1. A comunicação não verbal na entrevista

A comunicação não verbal costuma ser categorizada em: paralinguagem, proxêmica e cinésica.

1.1 Paralinguagem: se refere às qualidades da emissão vocal (altura, intensidade ritmo etc.) que fornecem informações sobre o estado afetivo do emissor, bem como outras produções vocais, como o riso, o grito, o bocejo, a tosse etc., e, podem ser agrupadas nas seguintes categorias:

- a. qualidade da voz, que inclui a altura do tom de voz, a qualidade de articulação e o ritmo;



- b. qualificadores vocais, que incluem a forma como as palavras são emitidas (extensão, timbre e intensidade);
- c. caracterizadores vocais, que incluem certos sons bem reconhecidos, como o suspiro, o bocejo, o riso, o choro, o grito etc.;
- d. secreções vocais, que incluem sons que participam do fluxo da fala sem que as palavras signifiquem alguma coisa (ahn, hum, hem, aha, pausas e outras interrupções de ritmo).

*1.2 Proxêmica:* se refere ao uso do espaço, envolvendo as dimensões de distância, território e ordem na comunicação humana (é muito importante nos animais); é o jogo de distâncias e proximidades que se entretecem entre as pessoas e o espaço, traduzindo as formas como se colocam e movem em relação aos outros, como gerenciam e ocupam o espaço. Define a relação que os comunicantes estabelecem entre si: a distância espacial, a orientação do corpo e do rosto, a forma como se tocam ou se evitam, o modo como dispõem e se posicionam entre os objetos e os espaços. Em nossa atividade envolve: a) a forma como nos aproximamos do paciente (contato corporal, angulação do corpo - como sinais de aceitação, rechaço e hierarquia); b) a utilização e distribuição dos espaços (decoração, barreira da mesa etc.), propiciando um trabalho em campo tenso ou campo relaxado.

*1.3 Cinésica:* se refere aos gestos e movimentos corporais e estende-se por cinco áreas: contato visual, gestos, expressões faciais, postura e movimentos da cabeça. Apresenta diferenças significativas dependendo do ciclo de vida (criança, adulto e idoso) e da sociedade e cultura (a maioria dos autores considera que não há expressões universais e que qualquer expressão facial, atitude ou posição corporal tem significados diferentes nas diversas sociedades).

## 2. Apresentação na entrevista

Procedimentos e cuidados:

*2.1 Acolhimento:* a forma como acolhemos o usuário e demais atores envolvidos é muito importante e influencia significativamente todo o processo. Algumas qualidades importantes do entrevistador influenciam positivamente o acolhimento. São elas: a) Qualidades de superfície: calidez, respeito e cordialidade. b) Qualidades profundas: empatia, continência emocional e assertividade;

*2.2 Capacidade de observação da comunicação não verbal:* é importante em toda a entrevista, mas é particularmente crítica para a fase da apresentação/recepção. Ela favorece a observação imediata de aspectos do sujeito (ou usuário) e seu eventual acompanhante que poderão facilitar a condução da entrevista, bem como a observação e a possibilidade de equacionamento de uma série de interferências e ruídos;

- Aspectos do sujeito (ou usuário) e seu eventual acompanhante: a aparência, a forma de vestir, a postura corporal (aberta, fechada...), o estilo e a postura na marcha, a forma de cumprimentar (o aperto de mão, o olhar...), o timing (particularmente em relação ao acompanhante - invasivo, passivo, colaborador) são elementos que já fornecem uma série de dados e auxiliam a manter desobstruídos os canais de comunicação, facilitando uma condução mais favorável da entrevista.
- Observação e equacionamento de interferência e ruídos: a atenção aos ruídos e interferências é também bastante útil para ajudar a diagnosticar e equacionar as perturbações no contato, que podem se produzir como decorrência dos mesmos. Eles envolvem uma série de características e eventos que participam indiretamente do encontro: o ambiente do consultório ou centro onde se realiza o atendimento, o número de pessoas na sala de espera, o tempo de espera, o nível de ruídos e interferências no ambiente, às interrupções, as chamadas telefônicas etc.



### 3. Encontro Intersubjetivo e finalidades comunicativas (interativa, participativa e informativa) nas práticas de saúde.

#### ROTEIRO DA DRAMATIZAÇÃO PARA TREINAMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE – ENTREVISTA

Planejamento, preparação e ensaio dos grupos (1 hora e 30 min.). Os mestrandos serão divididos em dois grupos, que deverão preparar e apresentar duas simulações de consulta através de dramatizações (formato Role Play).

Os mestrandos que se voluntariarem a participar devem escolher os personagens que irão interpretar e junto com o grande grupo, pensar nos elementos principais para a composição da cena.

Esta dramatização será composta de duas cenas. A construção das cenas deverá ser estimulada pelo facilitador, de modo que cada mestrando contribua com o enredo, interagindo com os outros.

O cenário e situação problema deverão ser:

**Grupo 1:** Visita domiciliar a um paciente acamado, devido a seqüela de AVC e que necessita de cuidados integrais de sua filha. A visita será realizada pelo ACS, a enfermeira e médico da equipe.

**Grupo 2:** Em uma situação de acolhimento na Unidade de APS, um sujeito é atendido por uma auxiliar de enfermagem com queixa de úlcera genital. **16h - 16h15min - Intervalo**

#### 17h15min - 18h - Treinamento de Habilidade (continuação) - utilizando técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeito

1. Apresentação (30 min.). Os grupos farão a apresentação das dramatizações (15 min. para cada grupo). Enquanto um grupo apresenta, os integrantes do outro grupo deverão observar a dramatização e anotar a comunicação dos profissionais de saúde com a pessoa (usuário), sua família (se necessário) e entre os profissionais da equipe.
2. Feedback (30 min.). Neste momento os mestrandos poderão emitir o feedback em relação a comunicação dos profissionais da saúde com o usuário, sua família (se necessário) e entre os profissionais da equipe, que foram anotados durante as apresentações. Cada grupo terá 15 minutos para esta atividade.
3. Reconstruindo a Prática (30 min.). Refazendo as cenas 1 e 2 e treinando habilidades: os mestrandos, no momento do feedback poderão tentar refazer as cenas, enfatizando os elementos que dificultaram a comunicação e poderão eliminá-los da cena, criando novos comportamentos para alcançar uma comunicação eficaz no atendimento a família.
4. Avaliação da atividade (20 min.). Avaliação, pelos mestrandos e facilitadores, da aprendizagem adquirida com a estratégia utilizada e com o desempenho no papel interpretado por cada componente do grupo.



**Discussão das cenas 1 e 2:** Os mestrandos devem indicar quais são os elementos importantes na comunicação durante as situações, apontando os comportamentos que são favoráveis a uma boa comunicação e quais aqueles que são problemáticos. A discussão será mediada pelos facilitadores, que evidenciarão os pontos relevantes a serem enfatizados e reencenados.



## 2º DIA

**8h - 8h15min - Acolhida aos mestrandos****8h15min - 10h - Abertura do Grupo Tutorial****Augusta, sua família e o Posto de Saúde**

Augusta, 15 anos de idade, chega ao posto de saúde querendo uma consulta. Após passar 45 minutos na fila, ela é recebida pela atendente do posto, que pergunta que tipo de ficha ela quer. Um pouco envergonhada, Augusta diz que acha que está grávida e queria ver um médico. A atendente diz, então, em voz alta: “A fila para grávidas é ali, junto com as outras ‘buchudas’. Você tem que pegar aquela fila lá”.

Augusta fica um tempo parada e, depois, dá meia volta e se prepara para sair do posto.

Pedro, o ACS de sua área adscrita, que estava conversando com a enfermeira Joana, diz: “As famílias não são mais as mesmas. Olha essa menina. Na família dela está tudo errado, por isso está grávida. O pai dela, Sr. Mário, foi casado com D. Sônia, e tiveram dois filhos. Ele teve Augusta fora do casamento, mas levou para D. Sônia criar. Hoje o Sr. Mário mora com uma ex-amante. D. Sônia conheceu Janaína, 15 anos mais nova do que ela, e moram juntas com todos os filhos, inclusive Augusta. Isso lá é família? Agora Augusta está grávida e não quer que ninguém saiba. D. Sônia que me contou. Eu estou tentando convencê-la a vir ao posto iniciar o pré-natal há dias e agora ela está indo embora! Complicado né? Preciso conhecer melhor essa família, mas não sei nem por onde começar”.

Ouvindo essa história, a enfermeira Joana corre atrás de Augusta e a chama para conversar em sua sala. Ela diz: “Olá Augusta, você não me conhece, eu sou Joana. Sou enfermeira e trabalho na área que você mora. Sei que vocês se mudaram para cá agora e que isso nem sempre é fácil. Como estão as coisas em sua casa?” Augusta responde: “Pois é... Minha casa está um verdadeiro inferno. Saímos do bairro que a gente morava porque minha madrasta brigava todo dia. Ninguém aceitava ela ter trocado meu pai pela Janaína. Engatei um namoro com meu vizinho João pensando que ele ia me tirar de casa, mas quando ele soube que eu estava grávida, não quis mais nem falar comigo, ainda mais agora que a gente mudou. Os vizinhos daqui já estão virando a cara. E eu estou sem saber o que fazer... Queria tirar a criança, mas meus amigos do grupo de jovens da igreja de onde eu morava disseram que eu não devia fazer isso, não”.

Ao escutar toda aquela narrativa, e pensar na família de Augusta, Joana começou a se perguntar: O que será que os profissionais de nossa unidade de saúde podem fazer neste caso? Onde podemos procurar apoio que possa ajudá-la nessa situação? Será que estamos preparados para lidar com estas novas estruturas familiares? Como abordar essas famílias e as comunidades nas quais estão inseridas? Que ferramentas de abordagem familiar podem ser utilizadas para conhecer melhor esta família?

**10h - 10h15min - Intervalo****10h15min - 12h - Mini Exposição I****Abordagem familiar**

Esta estratégia educacional possui o objetivo de apresentar os princípios de **abordagem familiar e discussão de sua aplicabilidade na APS**.



**12h – 14h - Intervalo para almoço**

**14h – 15h – Mini exposição II – Abordagem familiar**

**15h – 17h – Roda de conversa da Prática na Comunidade**

**17h – 17h15min – Intervalo**

**17h15min – 18h - Orientação para Seminário e Avaliação do Módulo**

### 5.6 Atividades a Distância do Segundo Encontro

Neste segundo encontro teremos as seguintes atividades a serem desenvolvidas a distância: **Prática na Comunidade** e **Preparação do Seminário**.

- 1 - Preparação do Seminário - *Abordagem à família*
- 2 - Prática na Comunidade – *Estudo de família*

#### ROTEIRO DO SEMINÁRIO – *Abordagem à família*

Para a realização do seminário você deverá conhecer o conceito de família, suas dinâmicas estruturais e as novas configurações familiares; saber utilizar técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeito; saber utilizar as principais ferramentas de abordagem familiar.

Para realização do seminário, indicamos as seguintes etapas:

- Leitura de textos sobre conceito de família, suas dinâmicas estruturais e as novas configurações familiares;
- Leitura de textos sobre técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeito;
- Leitura de textos relacionados a ferramentas de abordagem familiar.

Cada integrante do grupo deverá preparar o estudo de caso (relacionado à prática na comunidade), que deverá ser entregue individualmente em formato de relatório. Durante o período de dispersão, o grupo deverá eleger o estudo de caso mais interessante, que deverá ser preparado como exposição e apresentado no seminário. Além do estudo de caso escolhido, cada grupo deverá fazer um aprofundamento teórico sobre as temáticas específicas citadas abaixo e deverá fazer uma contextualização desta temática, complementando o estudo de caso. O relatório do caso escolhido pelo grupo deverá seguir o formato de um artigo: introdução, objetivo, metodologia, apresentação do caso com discussão, considerações finais e referências. A distribuição das temáticas está indicada a seguir:

- **GRUPO 1** – Genograma e Ecomapa
- **GRUPO 2** – Tipologia familiar
- **GRUPO 3** – Ciclo vital
- **GRUPO 4** – Apgar familiar

Cada apresentação deverá ter no máximo 1 hora de duração, sendo 20 minutos para apresentação do estudo de família, após isso, 20 minutos para uma breve apresentação da temática pré-selecionada, e 20 minutos de discussão.

Para esta atividade o grupo deverá escolher o coordenador e o moderador.

A avaliação desta atividade será realizada com base no conteúdo apresentado, participação do grupo, tempo da apresentação, domínio da temática, qualidade da síntese, entre outros quesitos.



## PRÁTICA NA COMUNIDADE – 2ª Fase

No intervalo entre este encontro e o terceiro deverá acontecer a 2ª fase da Prática na Comunidade já iniciada na dispersão anterior.

Esta fase deverá gerar um Relatório Individual (RI), pois cada mestrando deverá aplicar as ferramentas de abordagem familiar com a família já escolhida, em especial, a ferramenta que é tema do grupo a ser apresentado em Seminário. Vocês devem apresentar a família analisada (RI) e cada grupo deve escolher qual das famílias será apresentada junto com o tema do seminário.

## REFERÊNCIAS

Araújo, T. C. C. F. (2009). Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, 61 (2). Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 13 abr. 2012.

Ayres, J. R. C. M. (2000). Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, 18, supl.2.

Barros, J. A. C. (2002). Pensando o Processo saúde doença: a que responde o modelo biomedico? *Saúde e Sociedade*, 11 (1).

Benevides, Regina; Passos, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, v.9, n.17, p.389-406, 2005.

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 e gestão 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 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 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).



Cecagno, S.; Souza, M. D.; Jardim, V.M.R. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v.26, n. 1, p. 107-112, 2004. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1622/1063>>. Acesso em 20 jun.2008.

Chapadeiro, C. A., Andrade, H. Y. S. O., Araujo, M. R. N. (2001). *A família como foco da atenção primária à saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG.

Conill, E. M. (2008) Ensaio histórico-conceitual sobre APS: desafios para a organização de serviços básicos e da ESF em centros urbanos do Brasil. *Cad. Saúde Publica*. Rio de Janeiro, 24 sup 1, p. 57-577.

Curra, L. C. (2006). *Entrevista Familiar. Manual da Oficina de Capacitação de Preceptores em MFC*. SBMFC. p. 128-137.

Dias, R.B. (2009). Diretrizes de intervenção quanto à mudança de comportamento – a Entrevista Motivacional. In: A.A Pereira. *Diretrizes clínicas para atuação em saúde mental na Atenção Básica à Saúde*. Série Nescon de Informes Técnicos n.3. Nescon. Disponível em : <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2146.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2011.

Dossiê sobre Humanização (2009). *Revista Interface. Comunicação, Saúde e Educação* (Botucatu), 13, supl.1.

Duncan B.B.et al. (S/D) *O Médico, o paciente e sua família*. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 3º edição; cap. 10.

Fernandes, C. L. & Curra, L. C. (2005). *Ferramentas de Abordagem à família*. PROMEF: Ciclo 1, Módulo 1;Cap. 1.SBMFC.

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.

Fiuzza, T. M., Ribeiro, M.T. A. M, Ramos, A.V.A & Gomes, K.W.L. (2008). Atenção ao paciente no contexto familiar. In: A.C. Silva, H.B.M Carvalho, J. S. Campos & Sampaio, T. C. (orgs.). *Livro do Médico de Família- Seção1: Medicina de Família e Comunidade*. LCR. Fortaleza. p. 59-66.

Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*, 14 (2), p.50-59.

Fuganti, L. (2009). Biopolítica e produção de saúde: um outro humanismo? *Revista Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, 13, supl.1, p.493-502.

Gomes, M. A. & Pereira, M. L. D. (2005). Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciênc. saúde coletiva*. 10 (2), p. 357-363.

Legislação federal publicada em 2011 relacionada aos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização

Leite, Á. J. M.; Caprara, A.; Coelho Filho, J.M. (Orgs.). (2007). *Habilidades de comunicação com pacientes e famílias*. São Paulo: Sarvier.

Marco, M. A. et al. (2010) Laboratório de Comunicação: ampliando como Habilidades do estudante de medicina para a prática da entrevista. *Revista Interface. Comunicação, Saúde e Educação*. Botucatu, 14 (32). Disponível a partir do <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000100018&lng=en&nrm=i-so](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100018&lng=en&nrm=i-so)>. acesso em 13 de abril de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100018>

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. *Rev Bras Med Fam 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.

Martins, B. M. M. (2001) *Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente em uma unidade de assistência aos lesados medulares*. 209 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano no Contexto Sociocultural) - Universidade de Brasília, Brasília, Instituto de Psicologia.

Mendes, E. V. (2012) *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família*. Capítulos 1 e 3. Brasília.

Nogueira da Silva, G. S. *E por /para falar em Humanização* (prelo)

Norman, Armando Henrique and TESSER, Charles Dalcanale. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saudesoc*. [online]. 2015, vol.24, n.1, pp.165-179. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>

Pasche, D. F. & Passos, E. (2008). A Importância da Humanização a partir do sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 1 (1), p.92-100.

Pasche, D. F. (2011). Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc. Saúde coletiva*. 16 (11) p. 4541-4548.

Pereira et al. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: comparação do desempenho entre unidades de saúde tradicionais e unidades da estratégia de saúde da família. In: *Associação Latino Americana de Análise de Sistemas de Saúde*. 10p. 2013.

Ribeiro, Carlos Dimas Martins; GOUVEA, Mônica Villela e CASOTTI, Elisete. Problemas éticos e justiça social na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bioét.* [online]. 2017, vol.25, n.2 [citado 2018-04-21], pp.348-357. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983=80422017000200348-&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983=80422017000200348-&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1983-8042. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252195>.

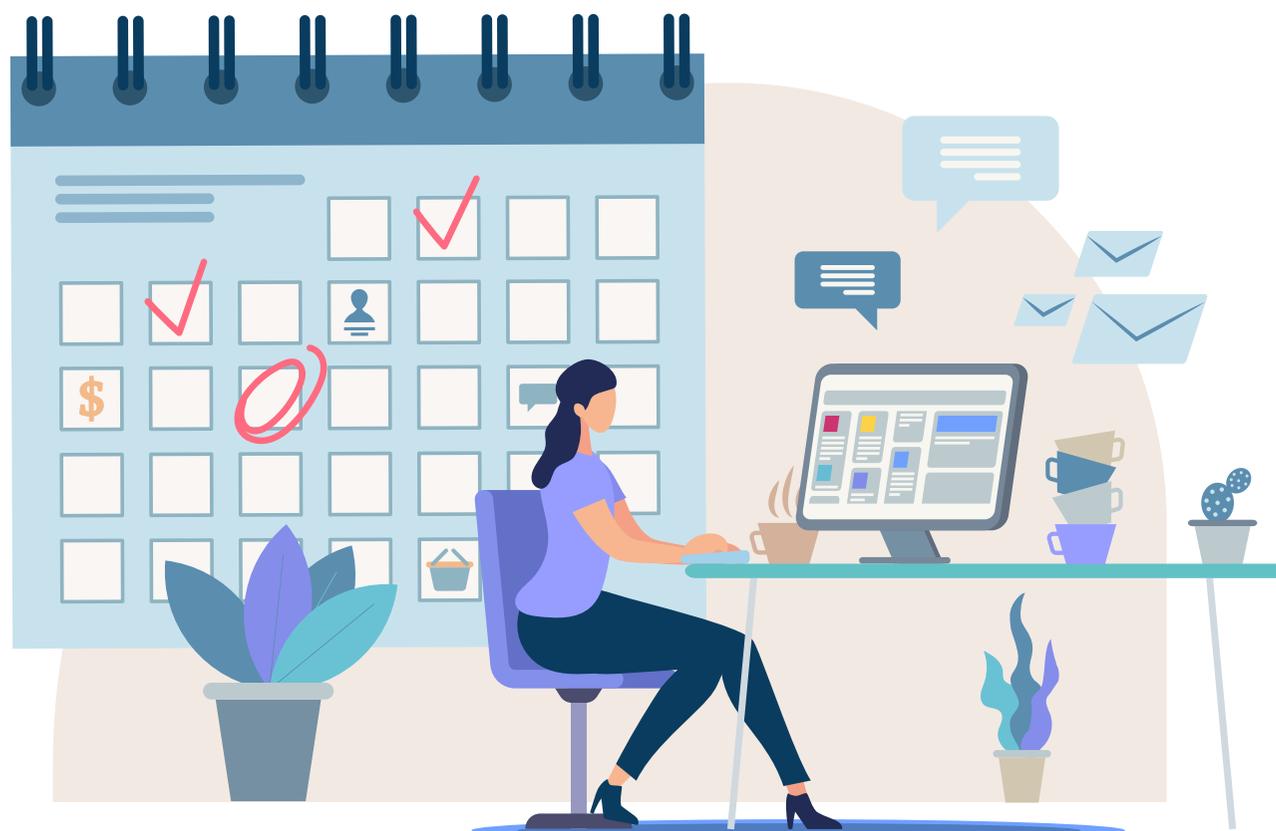
Santos NCCB, Vaz EMC, Nogueira, JÁ, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2018, vol.34, n.1, e00014216. Epub Feb 05, 2018. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00014216>.

Talbot, Y.R. et al. (1991) *Family System Medicine*. Toronto. Publicola Reg'd, cap1-7.

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

Toassi, Ramona Fernanda Ceriotti. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* (organizadora) [recurso eletrônico] 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. : il. – (Série Vivência em Educação na Saúde).





### 5.7. Programação das Atividades do Terceiro Encontro

1º DIA	
Horários	Atividades Programadas
8h - 8h15min	Acolhida dos Mestrandos
8h15min – 10h15min	Fechamento do Grupo Tutorial - <i>Augusta, sua família e o Posto de Saúde</i>
10h15min – 10h30min	Intervalo
10h30min – 12h	Seminário - <i>Abordagem à família – Ferramentas</i>
12h – 14h	Intervalo para almoço
14h – 16h	Seminário - <i>Abordagem à família – Ferramentas (continuação)</i>
16h – 16h15min	Intervalo
16h15min - 18h	Seminário - <i>Abordagem à família – Ferramentas (continuação)</i>
2º DIA	
8h - 8h15min	Acolhida dos Mestrandos
8h15min – 10h	Seminário - <i>Abordagem à família – Ferramentas (continuação)</i>
10h – 10h15min	Intervalo
10h15min – 12h	Cine pipoca e Roda de Conversa
12h - 14h	Intervalo para almoço
14h -16h	Mural de Arte – <i>Compartilhando sentimentos e conhecimentos</i>
16h – 16h15min	Intervalo
16h15min – 18h	Auto-Avaliação e Avaliação do Módulo

## 5.8 Orientação das Atividades Presenciais do Terceiro Encontro

### 1º DIA

#### 8h - 8h15min - Acolhida dos Mestrandos

#### 8h15min – 10h15min – Fechamento do Grupo Tutorial - *Augusta, sua família e o posto de saúde*

Nesta atividade, discutam com os colegas os novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder os objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

#### 10h15min – 10h30min – Intervalo

#### 10h30min – 12h - Seminário - Abordagem à família – Ferramentas

#### 12h – 14h - Intervalo para almoço

#### 14h – 16h - Seminário - Abordagem à família – Ferramentas (continuação)

#### 16h – 16h15min – Intervalo

#### 16h15 min 18h - Seminário - Abordagem à família – Ferramentas (continuação)

#### Descrição da dinâmica:

Cada grupo terá, no máximo uma hora para apresentação, sendo 20 minutos para apresentação do estudo de família, 20 minutos para uma breve apresentação da temática pré-selecionada, e 20 minutos de discussão.

### 2º DIA

#### 8h - 8h15min - Acolhida dos Mestrandos

#### 08h15min – 10h - Seminário - Abordagem à família – Ferramentas (continuação)

#### 10h – 10h15min - Intervalo

#### 10h 15min – 12:00h – Roda de Conversa sobre o Filme “UMA LIÇÃO DE VIDA”

Esta estratégia utiliza a arte cinematográfica como principal recurso disparador do processo de reflexão de temas pertinentes ao universo da saúde, aliando-se a roda de conversa como um espaço informal que possibilitará a troca de ideias e sentimentos despertados pelo filme em questão.

Nesse sentido indicamos que todos vocês assistam (em casa) o filme UMA LIÇÃO DE VIDA, para que possamos debater na Roda de Conversa. Sugerimos que vocês atentem para algumas perguntas norteadoras:

1. O que o filme aborda?
2. Sabemos que os papéis dos personagens são fictícios. Como vocês vêm essas vivências no dia a dia?
3. Qual a cena de maior impacto para você? Justifique.
4. Quais as situações mostradas no filme que podem se relacionar com os temas tratados no módulo?
5. Qual a contribuição do filme para a atenção à saúde da família?



FILME: UMA LIÇÃO DE VIDA

FICHA TÉCNICA

**Gênero:** Drama

**Direção:** Mike Nichols

**Roteiro:** Emma Thompson, Mike Nichols

**Elenco:** Christopher Lloyd, Eileen Atkins, Emma Thompson, Harold Pinter, Rebecca Laurie

**Produção:** Simon Bosanquet

**Fotografia:** Seamus McGarvey

**Trilha Sonora:** Dmitri Shostakovich, Henryk Mikolaj Gorecki

**Duração:** 98 min.

**Ano:** 2001

### 12:00h - 14:00h - Intervalo para almoço

### 14:00h - 16h00min - Mural de Arte

*Compartilhando sentimentos e conhecimentos*

*“A arte não pensa menos que a filosofia, mas pensa por perceptos e afectos”*

*Deleuze e Guatarri*

*“A arte deve antes de tudo e em primeiro lugar embelezar a vida.”*

*Friedrich Nietzsche*

#### Descrição da dinâmica:

Fazer uma retrospectiva do que foi vivenciado no módulo Atenção Integral à Saúde da Família. Deixe fluir as emoções, afetos, os fatos, os aprendizados, o vivido e marcado em cada um(a), por ocasião do módulo.

Elaborar um painel das vivências. Este painel deverá representar a síntese criativa e coletiva das vivências dos(as) mestrandos(as) no módulo.

Nomear o painel.

### 16h15min – 18h - Auto Avaliação e Avaliação do Módulo

#### Referências:

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2007.

ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, ago. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672009000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2012.

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)

#### FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DA COMUNIDADE

EDUCAÇÃO EM SAÚDE . TEORIA E PRÁTICA *Planejando as Ações Educativas CVE –SP* NECESIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD DE LOS CUIDADORES DE ANCIANOS EN EL HOGAR

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



MARTINS, B. M. M. **Comunicação no contexto de reabilitação**: o encontro entre enfermeiro e paciente em uma unidade de assistência aos lesados medulares. 2001. 209 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano no Contexto Sociocultural) - Universidade de Brasília, Brasília, Instituto de Psicologia. 2001.

\_\_\_\_\_; ARAUJO, T. C. C. F. Comunicação no contexto de reabilitação: O encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 109-116, 2008.

MARCO, Mario Alfredo de et al. Laboratório de Comunicação: ampliando como Habilidades do Estudante de medicina Pará a Prática da entrevista. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v 14, n. 32, março 2010. Disponível a partir do <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000100018&lng=en&nrm=i-so](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100018&lng=en&nrm=i-so)>. acesso em 13 de abril de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100018>.

MENDES, M. I. B. S. (Org.); OLIVEIRA, M. V. F. (Org.). **Cenários lúdicos em Unidades de Saúde da Família**: reflexões e perspectivas. 1. ed. Natal: IFRN, 2010. 113 p.

MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface**, Botucatu. v. 12, n. 25, p. 445-448, 2008.

OLIVEIRA, HM; GONÇALVES, MJF **Educação em Saúde**: uma experiência transformadora. Ver. Bras. Enf.,-nov/dez; 57 (6): 761-3. 2004





## 6. AVALIAÇÃO DO MÓDULO

A avaliação dos mestrandos é prioritariamente **formativa**, com foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na Estratégia Saúde da Família, conforme matriz que orienta o currículo e inclui também a dimensão **somativa**. Ao finalizar as atividades educacionais correspondentes a cada um dos objetivos específicos de um módulo, o facilitador deve realizar a avaliação do processo de ensino-aprendizagem dos mestrandos em duas dimensões:

- 1ª. **Frequência** (75%) e participação nas atividades previstas para o módulo.
- 2ª. **Desempenho**: escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

A avaliação está estruturada para possibilitar aos participantes, ao longo do módulo, a identificação de bons resultados obtidos e de aspectos em que seja necessário o aprimoramento da aprendizagem.

A avaliação desse módulo será realizada pelos seguintes instrumentos:

- **Grupo Tutorial 1** - Planilha de acompanhamento do facilitador (anexo A) e relatório síntese do GT - 2,0 pontos
- **Grupo Tutorial 2** - Planilha de acompanhamento do facilitador (anexo A) e relatório síntese do GT - 2,0 pontos
- **Prática na comunidade 1** - um relatório individual síntese das atividades - 1,0 ponto
- **Prática na comunidade 2** - um relatório individual síntese das atividades - 2,0 pontos
- **Seminário** - Roteiro de observação do professor (anexo B) - 2,0 pontos
- **Auto avaliação** (anexo C) - 1,0 ponto

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (anexo A), seminário (anexo B) e auto avaliação (anexo C), que se encontram neste caderno.

## 7. APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL-GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Análise do Problema:

- Os mestrandos **identificaram o problema**
- Os mestrandos se **posicionaram/discutiram**
- Os mestrandos elaboraram os **objetivos de aprendizagem**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**

Observações em relação a definição do Problema	Observações em relação à Análise do Problema	Observações em relação à Formulação dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à etapa de Sistematização	O grupo mostrou-se motivado para Resolução do Problema	Outros aspectos observados

Elementos a serem observados pelos facilitadores no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos responderam os **objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema.
- Os alunos apresentaram **fundamentação teórica** na resolução do problema
- Os mestrandos **elaboraram o relatório síntese**.

Observações em relação ao Alcance dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à Fundamentação Teórica	O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador



## Apêndice B

## INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO

Elementos a serem observados pelos facilitadores nas apresentações do Seminário:

	Nome dos alunos/ dupla/grupo	Aspectos avaliados	Sugestões
1		Fundamentação teórica adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Apresentação do caso adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Material didático adequado ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Controle do tempo ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Comunicou-se adequadamente ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Todos os membros do grupo participaram ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
2		Fundamentação teórica adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Apresentação do caso adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Material didático adequado ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Controle do tempo ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Comunicou-se adequadamente ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Todos os membros do grupo participaram ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
3		Fundamentação teórica adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Apresentação do caso adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Material didático adequado ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Controle do tempo ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Comunicou-se adequadamente ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Todos os membros do grupo participaram ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
4		Fundamentação teórica adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Apresentação do caso adequada ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Material didático adequado ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Controle do tempo ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Comunicou-se adequadamente ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não Todos os membros do grupo participaram ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	



## Apêndice C

### INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Atenção Integral à Saúde da Família:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.







Caderno do(a) Mestrando(a)

# 3ª Turma

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 7

# SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO CUIDADO E NA GESTÃO





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 7

# SISTEMA DE INFORMAÇÃO NO CUIDADO E NA GESTÃO

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas** – Vice-coordenador do PPGSF – Nucleadora Fiocruz Ceará

**Rejane Christine de Sousa Queiroz** – Coordenadora do PPGSF Nucleação UFMA

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

Márcio Flávio Moura de Araújo – Fiocruz

Fernando Ferreira Carneiro – Fiocruz

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas – Fiocruz

Rejane Christine de Sousa Queiroz – UFMA

Judith Rafaelle de Oliveira Pinho – UFMA

Luísa Helena de Oliveira Lima – UFPI

Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas – UFPI

Viriato Campelo – UFPI

Leilson Lira de Lima – UECE

Kilma Wanderley Lopes Gomes – UECE

Liza Barreto Vieira – UECE

Andréa Soares Rocha da Silva – UFC

Paulo Sérgio Dourado Arrais – UFC

Ana Paula Sores Gondim – UFC

Maria Socorro Carneiro Linhares – UVA

Joyce Mazza Nunes Aragão – UVA

Antônio Germane Alves Pinto – URCA

Maria Corina Amaral Viana – URCA

Maísa Paulino Rodrigues – UFRN

Maria Ângela Fernandes Ferreira – UFRN

Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo - UFRN

Wilma Maria da Costa Medeiros - UFRN

Ardigleusa Alves Coelho – UFPB

Talitha R. Ribeiro F. Pessoa – UFPB



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	194
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	195
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	195
4. ESTRUTURA DO MÓDULO	195
5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES	196
6. ROTEIRO DAS ATIVIDADES	197
7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO MESTRANDO	231
8. REFERÊNCIAS	232
9. APÊNDICES	235
APÊNDICE A	235
APÊNDICE B	236
APÊNDICE C	237
APÊNDICE D	238



## 1. APRESENTAÇÃO

O setor da saúde no Brasil foi marcado nas últimas décadas por intensas transformações em seu sistema, intimamente relacionadas às mudanças ocorridas no âmbito político-institucional. O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se em um moderno modelo de organização dos serviços de saúde, que tem como uma de suas características principais valorizar o nível municipal.

Este módulo se propõe a trabalhar os Sistemas de Informação como ferramentas importantes no cuidado e na gestão das ações de saúde com a produção de informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde da população, bem como do desempenho do sistema de saúde.

Desejamos que a vivência de vocês neste módulo possa produzir um saber para além do campo teórico, de modo que a competência esperada para este seja alcançada e, assim, possa contribuir para as práticas de vocês na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nossos votos de que este momento seja para todos de muito aprendizado.

*Docentes do módulo.*



## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

Capacidade de produção, análise e utilização de informações em saúde na Atenção Primária.

### Objetivos do módulo

Utilizar as informações em saúde para a tomada de decisões.

### Objetivos de aprendizagem

Os objetivos de aprendizagem que compõem o módulo Sistema de Informação no Cuidado e na Gestão estão a seguir apresentados:

- Compreender o uso da epidemiologia aplicada aos serviços de saúde;
- Reconhecer a importância e as dificuldades na produção de dados e informações em nível local;
- Compreender os diferentes tipos de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador);
- Analisar os principais indicadores de saúde utilizados na Atenção Primária;
- Utilizar os sistemas de informação em saúde para as análises situacionais no território;
- Utilizar indicadores e outras informações para o planejamento e avaliação de ações no território;
- Desenvolver habilidades para a elaboração de relatórios técnicos;
- Elaborar instrumentos de comunicação e divulgação da informação em saúde. .

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Os conteúdos centrais propostos para o **módulo** são: uso da Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde; produção de dados e informações em nível local; tipos de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador, dentre outras); indicadores de saúde utilizados na Atenção Primária; uso dos sistemas de informação em saúde para análises situacionais no território; uso de indicadores e outras informações para planejamento e avaliação de ações no território; relatórios técnicos; instrumentos de comunicação e divulgação da informação em saúde.

## 4. ESTRUTURA DO MÓDULO

No desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem, trabalharemos com as seguintes estratégias educacionais: nos momentos presenciais, utilizaremos Grupo Tutorial (GT), Seminários (SEM), Prática na Comunidade/ Serviço (PC), Treinamento de Habilidades (TH), Miniexposição (ME) e Projeto em Equipe (PE); nos momentos de dispersão, propomos trabalhar com visitas técnicas aos serviços, bem como confecção de relatório técnico de análise situacional do território e construção dos seminários. Todo o processo deverá ser subsidiado por referencial teórico atualizado e pertinente.





## 5. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

O módulo tem 45 horas e está organizado em atividades presenciais e de dispersão, sendo dois encontros presenciais, intercalados pelas atividades de dispersão.

### 5.1 Programação das atividades do primeiro encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 09:00	Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo Elaboração do Contrato de Convivência
09:00 - 11:00	Grupo Tutorial – GT
11:00 - 11:15	Intervalo
11:15 - 12:00	Miniexposição – Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Treinamento de Habilidades – TH1 – Sistemas de Informação em saúde (exposição sobre sala de situação, e-SUS e demais SIS; Indicadores de saúde para planejamento e avaliação de ações no território)
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	Treinamento de Habilidades – TH1
2º Dia	
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos
08:30 - 09:30	Miniexposição – Análise descritiva dos indicadores (incluir os indicadores do PMAQ-AB, dentre outros)
09:30 - 09:45	Intervalo
09:45 - 12:00	Treinamento de Habilidades – TH2 (dar instruções sobre Instrumentos de comunicação (relatório técnico) e divulgação da informação em saúde (boletim). Uso do TAB-WIN: iniciar análise situacional, início da confecção do boletim e relatório técnico, apresentação e interpretação dos dados, priorização de um agravo e foco em qual vigilância)
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:30	Treinamento de Habilidades – TH2
16:30 - 16:45	Intervalo
16:45 - 18:00	Orientação da Prática na Comunidade/Serviço – PC; Seminários – SEM; e Projeto em Equipe –PE

## 5.2 Programação das atividades do segundo encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos
08:30 - 10:30	Grupo Tutorial: Encontro de Resolução do Problema GT
10:30 - 10:45	Intervalo
10:45 - 12:00	PE (consolidação dos trabalhos)
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Mesa redonda (Sistemas de Informação em Saúde: possibilidades e desafios na produção e análise dos dados para a gestão dos serviços de saúde)
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	PE (consolidação dos trabalhos)
2º Dia	
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos
08:30 - 10:00	Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 15:30	Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE
15:30 - 15:45	Intervalo
15:45 - 17:15	Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE
17:15 - 18:00	Avaliação e encerramento do módulo

## 6. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

### 6.1 Roteiro das atividades – Primeiro encontro

#### 1º DIA

#### 8h - 9h – Acolhida aos mestrandos, apresentação do módulo e elaboração do contrato de convivência

Nesta manhã do primeiro dia do módulo Sistema de Informação no Cuidado e na Gestão, vocês participarão da apresentação do módulo, em que serão alinhados os contratos didáticos. É importante que todas as dúvidas acerca da dinâmica do módulo sejam retiradas neste momento.



## 9h - 11h – Grupo Tutorial (GT)

### Vigiar para quê?

A comunidade Alvorecer é um assentamento subnormal. Possui 6.500 habitantes distribuídos em seis pequenas ruas espremidas entre o manguezal do rio Cajuzinho e o aterro sanitário da cidade de Vila Bela. A bela Vila Bela não faz coleta seletiva de lixo e o aterro sanitário transformou-se numa grande montanha de lixo.

Em uma das ruas da comunidade vive a família de D. Helena, 65 anos.

D. Rosa é agente comunitária de saúde da microárea de D. Helena e chega para visitá-la:

– Bom dia, D. Helena. Vim saber como estão as coisas aqui na sua casa. Na comunidade já teve três casos de dengue. Alguém aqui já adoeceu?

D. Helena, responde:

– Aqui em casa, graças a Deus, ninguém tá doente. Mas você quer saber mesmo o que está acontecendo na comunidade? Te prepara... Aqui do lado, na casa da Marinete, o marido dela tem dois dias que não sai do fundo da rede, com febre e dor no corpo. Todo ano é a mesma coisa... Muita gente na rua está nessa situação. E tem mais... Nessa construção aqui em frente, na semana passada, o João, pedreiro, caiu do 2º andar, foi para o hospital. Você soube? E todos os trabalhadores dessa mesma construção ainda passaram uma semana com diarreia. Eu não gosto de falar mal de ninguém, mas dizem que o problema é dessa minha vizinha de frente que faz marmitta no quintal... E ainda cria porco...

D. Rosa, então, indaga:

– Mais alguma coisa?

D. Helena, responde:

– As crianças estão cheias de feridas na pele... E vivem com dor de barriga... Será que essa água que a gente bebe e toma banho, tá boa?

D. Rosa, então, responde:

– Ah! D. Helena, vou ver esses problemas todos e trazer a minha equipe aqui na comunidade.

D. Helena responde:

– Ohh! Rosa, eu acho o pessoal da sua equipe muito legal... Mas não sei se eles podem ajudar não... Boto fé, não... Os remédios estão acabando e não é resolvido o problema da população. Não tem remédio que dê jeito. Eu não sou doutora, mas sei que todo ano acontece a mesma coisa... Ninguém anota isso não, o que aconteceu de um ano para o outro?

D. Rosa leva o caso para a sua equipe na unidade de saúde, numa reunião de entrega de produtividade com a enfermeira:

– Como está a área de vocês? É só a minha que está ruim... com dengue, diarreia, problemas de pele?...

E pergunta à enfermeira Raquel:

– Dra. Raquel, esse ano está pior do que no ano passado? Como a gente sabe disso?

E outra colega, agente de saúde, resmunga:

– Até hoje eu não entendo... por que a gente preenche tanta ficha? – Ohh! Rosa, eu acho o pessoal da sua equipe muito legal... mas não sei se eles podem ajudar não... boto fé, não... Os remédios estão acabando e não é resolvido o problema da população. Não tem remédio que dê jeito. Eu não sou doutora, mas sei que todo ano acontece a mesma coisa... Ninguém anota isso, **não, o que aconteceu de um ano para o outro?**



D. Rosa leva o caso para a sua equipe na unidade de saúde numa reunião de entrega de produtividade com a enfermeira:

- Como está a área de vocês? É só a minha que está ruim... Com dengue, diarreia, problemas de pele?
- E pergunta à enfermeira Raquel - Dra. Raquel, esse ano está pior do que ano passado? Como a gente sabe disso?

E outra colega agente de saúde resmunga:

- Até hoje eu não entendo... Por que a gente preenche tanta ficha?

### O que a equipe pode fazer para compreender a situação? E quem pode ajudá-los?

#### Instruções ao grupo:

Agora, vocês deverão analisar o problema seguindo os passos do PBL (do Passo 1 ao Passo 5). Para isso, escolham, entre si, um coordenador e um relator. É importante também a escolha de um correlator para auxiliar nas anotações do grupo.

#### 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 individualmente
Passo 7	Sintetizar o conhecimento e revisar hipóteses iniciais para o problema

#### Bibliografia indicada para a resolução do problema

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_sus\\_v.9.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf). Acesso em: 09 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1). Disponível em: [http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_1.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf). Acesso em: 09 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília: CONASS, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3). Disponível em: [http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_3.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf). Acesso em: 09 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde – Parte 1*. Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 5, I). Disponível em: [http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_5.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf). Acesso em: 09 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde – Parte 2*. Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 6, II). Disponível em: [http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_6.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_6.pdf). Acesso em: 09 jun. 2018.



**11h - 11h15 – Intervalo**

**11h15 - 12h – Miniexposição: *Epidemiologia Aplicada aos Serviços de Saúde: Conceito e usos da Epidemiologia; Vigilância em Saúde, com ênfase na Epidemiológica; Sistemas de Informação em Saúde (SIS); indicadores de saúde; exemplos de instrumentos de comunicação e divulgação da informação em saúde.***

**Bibliografia recomendada:**

ALEXANDRE, L. B. S. P. *Epidemiologia Aplicada nos Serviços de Saúde*. São Paulo: Martinari, 2012. 312 p.

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BARRETO, M. L. Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 5, Suppl. 1, p. 4-17, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5s1/03.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2018.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM T. *Epidemiologia Básica*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9788572888394\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9788572888394_por.pdf). Acesso em: 09 jun. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde – Parte 1*. Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 5, I). Disponível em: [http://www.conass.org.br/biblioteca/cav3/pdfs/colecao2011/livro\\_5.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/cav3/pdfs/colecao2011/livro_5.pdf). Acesso em: 09.06.2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde – Parte 1*. Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 6, II). Disponível em: [http://www.conass.org.br/biblioteca/cav3/pdfs/colecao2011/livro\\_6.pdf](http://www.conass.org.br/biblioteca/cav3/pdfs/colecao2011/livro_6.pdf). Acesso em: 09 jun. 2018.

MEDRONHO, R. A. *Epidemiologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. *Vigilância em Saúde: informações para os secretários municipais*. 2. ed. rev. e amp. Porto Alegre: CEVS/RS, 2013. Disponível em: <http://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/25105934-cartilha-prefeitos-brasao-2013.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2018.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. *Epidemiologia e Saúde*. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2013. 708 p.



## 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 18h – Treinamento de Habilidades 1 (TH1):

**Objetivo:** utilizar os sistemas de informação em saúde disponíveis no DATASUS (com ênfase no SIS-AB/e-SUS) para análises situacionais em seu território.

Esta atividade terá início com uma miniexposição (30min) do facilitador sobre a utilização dos sistemas de informação em saúde (SISAB/e-SUS, SINASC, SIM etc.) para análises situacionais em seu território. O facilitador poderá apresentar o site da “Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)” (<http://www.ripsa.org.br/>), a “Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)” (<http://189.28.128.178/sage/>), e o “Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil” (<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home/>).

Em seguida, o facilitador deverá expor dois vídeos, sendo o Vídeo 1 referente a um TUTORIAL SOBRE COLETA DE DADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS, disponível em:

Vídeo 1: <https://www.youtube.com/watch?v=S--kEZQOLn8>

Vídeo 2: <https://www.youtube.com/watch?v=f3lWljk0sew>

Para auxiliar os trabalhos, sugerimos a leitura do texto a seguir. No dia seguinte, os discentes farão a busca de dados conduzidos pelo roteiro recomendado no TH2.

Esta atividade terá duração de 4h.

## Utilização de Sistemas de Informações e de Bases de Dados disponíveis na internet para recuperação de dados em saúde

*Adaptado do texto original de Angelo Giuseppe Roncalli*

### Introdução

O objetivo deste texto é dar orientações básicas para a recuperação de dados populacionais relativos a informações de saúde e dados socioeconômicos de uma maneira geral, os quais são fundamentais na elaboração do diagnóstico das condições de vida da população. São, portanto, subsídios importantes na elaboração de políticas sociais e de saúde no nível local.

Embora coexistam diversas fontes de informação disponíveis, destacaremos as bases cujos dados podem ser recuperados via internet, particularmente, os Sistemas de Informações do Ministério da Saúde, através do DATASUS.

### Os sistemas de informações em saúde operados pelo Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde, através da Portaria Ministerial nº 1311 (DOU de 17/ 07/75), criou um Grupo de Trabalho com o objetivo de estudar o problema e propor soluções que permitissem concretizar a pretensão de organizar um Sistema Nacional de Informações de Saúde, com a informatização das instituições integrantes da rede de ações e serviços de saúde no país.





Grande parte desses dados e informações em saúde é fornecida pelo setor e está ligada às suas próprias atividades, tais como, Vigilância Epidemiológica, estatísticas vitais e a administração dos serviços, principalmente no que concerne ao pagamento de serviços produzidos e cadastro de estabelecimentos, gerando, assim, grandes bancos de dados em nível nacional. A partir desses dados, alguns indicadores podem ser construídos com as variáveis relativas a eventos vitais, à composição da estrutura populacional, à morbidade, a serviços e ações de saúde.

Procure se familiarizar com os principais sistemas descritos (SIM, SIA, SIH, SINAN, SINASC etc.) entendendo a sua lógica de organização e o conjunto de informações que os mesmos procuram agregar. Este conhecimento é importante para as tarefas que descreveremos a seguir.

#### Os diversos “SIS” na internet – o DATASUS

O Departamento de Informática do SUS, o DATASUS, tem como responsabilidades: “coletar, processar e disseminar informações sobre saúde” (BRASIL, 2012).

É um órgão de abrangência nacional, com extensões regionais que constituem a linha de frente no suporte técnico às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

A missão do DATASUS é: “prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática necessários ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde, através da manutenção de bases de dados nacionais, apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenação das atividades de informática inerentes ao funcionamento integrado dos mesmos” (BRASIL, 2012).

Por volta do ano de 1995, o DATASUS passou a disponibilizar mais sistematicamente seus dados via internet. Já existiam formas de intercâmbio de informações em modo remoto, via BBS (*Bulletin Board System*). Porém, a grande expansão na disseminação das informações se deu com a popularização da internet, em particular com a efetivação do sistema *World Wide Web*, de interface mais amigável. O site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br) passou a ser importante fonte de consulta para gestores, governantes, gerentes e pesquisadores das mais diferentes áreas, particularmente da saúde.

Apesar de ser um sistema de fácil navegabilidade, está sujeito às intempéries peculiares da internet, tais como queda na conexão, lentidão nas operações de download etc. Assim, a consulta ao site, dependendo do horário e das condições de conexão, pode ser bastante fácil e rápida ou irritantemente aborrecida.

Sugere-se trabalhar em horários de tráfego menos intenso. Caso não seja possível dispor dessa facilidade, é sempre bom procurar descobrir os melhores horários disponíveis durante o dia e, uma questão fundamental, programar a consulta, ou seja, saber exatamente o que se quer, e fazê-la, se possível, toda de uma vez, assim economiza-se tempo.



## Fazendo uma consulta

Para entrar no site, digite seu endereço (<http://www.datasus.gov.br>) na barra de endereços de seu browser. Deverá aparecer a tela que se segue:



Como se vê, existem vários serviços disponíveis. A maioria das informações que interessam aos gestores e pesquisadores está sob o título “Acesso à informação”. Clicando nesse item, surge a tela a seguir:



Nesse menu, é possível resgatar dados e informações das mais variadas características. Vejamos as principais:

- Em **Indicadores de Saúde e Pactuações** estão presentes (como o próprio nome indica) os principais indicadores que são obtidos a partir da combinação de diversos Sistemas de Informação. São informações agregadas relativas aos municípios ou estados e regiões que permitem uma visão geral a respeito da saúde.



- O item **Assistência à Saúde** diz respeito ao modo como o serviço de saúde funciona, tanto em sua parte hospitalar (através do SIH – Sistema de Informações Hospitalares) quanto ambulatorial, por intermédio do SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais). É possível obter dados sobre as interações hospitalares, todos os procedimentos que são ofertados nas unidades de saúde, a cobertura de vacinas e também todas as principais informações sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), tais como a cobertura populacional e os principais indicadores.
- Nas informações **Epidemiológicas e de Morbidade** podem ser resgatadas a morbidade hospitalar (obtidas a partir do SIH), o perfil das doenças de notificação compulsória (obtido a partir do SINAN – Sistema Nacional de Agravos Notificáveis), entre outras informações relevantes.
- Na seção **Rede Assistencial** é possível se ter uma ideia de toda a rede SUS, desde os equipamentos disponíveis, unidades de saúde e hospitais e, até mesmo, o efetivo em termo de recursos humanos.
- Na parte relativa às **Estatísticas Vitais**, são agregados todos os dados armazenados no SIM (Sistema de Informações de Mortalidade) e no SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos). Desse modo, grande parte dos indicadores que têm como base a mortalidade (mortalidade por causas, mortalidade infantil e materna, entre outros) pode ser construída e analisada aqui.
- A parte relativa às informações **Demográficas e Socioeconômicas** é dividida nos blocos de População Residente, onde toda a estrutura demográfica da população pode ser analisada; Educação, com dados de escolaridade e alfabetização, e Saneamento, onde pode ser consultada a situação relativa ao abastecimento de água, as instalações sanitárias e a coleta de lixo.
- Na seção **Inquéritos e Pesquisas** estão disponíveis links com dados para tabulação de várias importantes pesquisas nacionais, como Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel), Vigilância de violências e acidentes (VIVA), Inquérito Domiciliar de Fatores de Risco para Doenças e Agravos não Transmissíveis e Inquéritos de Saúde Bucal.
- Finalmente, no item **Saúde Suplementar**, estão todas as informações que dizem respeito aos planos e seguros de saúde no Brasil, particularmente sua cobertura, número de usuários e de empresas. Vamos, então, explorar um pouco cada um desses itens, começando pelos “*Indicadores de Saúde e Pactuação*”. Clicando nesse item, surge a tela a seguir:

The screenshot shows the DATASUS website interface. At the top, there is a header with the DATASUS logo and the text 'Departamento de Informática do SUS'. To the right, there is a search bar labeled 'portal da Saúde' and a search input field with the placeholder text 'Pesquisar...'. Below the header, there is a navigation menu with items: 'O DATASUS', 'Sistemas', 'Interoperabilidade', 'Metodologias', 'Acesso à Informação', 'Multimídia', 'Aquisições de TIC', and 'Segurança da Informação'. Below the menu, there is a breadcrumb trail: 'INÍCIO > ACESSO À INFORMAÇÃO > INFORMAÇÕES DE SAÚDE (TABNET)'. The main content area is titled '> Indicadores de Saúde e Pactuações'. Under this title, there is a section 'Seleção o grupo de opções:' followed by a list of links: 'Indicadores e Dados Básicos - IDB', 'Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2015', 'Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Resultados passíveis de apuração quadrimestral - 3º quadrimestre 2015', 'Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2014', 'Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2013', 'Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012', 'Pacto pela Saúde - 2010/2011', 'Pactos de Atenção Básica', 'Indicadores Municipais', and 'Formação de Recursos Humanos (sítio do Observatório de Recursos Humanos do IMS/UERJ)'. At the bottom of the page, there is a footer with the text '© 2018 DATASUS - Direitos Reservados V2.3.0' and a logo for 'INTEGRADOR Pacto de Atenção Básica 2006' with a list of systems: SIA/SIH, SIO/PS, SI-PNI, SISCOLO/SISMAMA, and SISPRENATAL. The DATASUS logo and name are also present in the footer.



O item “*Indicadores e Dados Básicos*”, ou IDB, é uma estratégia do DATASUS para agregar um conjunto de informações disponíveis para grandes regiões, estados, Distrito Federal, regiões metropolitanas e capitais. Reúne, em um mesmo local, informações que poderiam estar dispersas entre os vários sistemas, facilitando a gestão e o planejamento em saúde. Clicando neste item temos a próxima tela:

The screenshot shows the DATASUS website interface. At the top, there is a header with the DATASUS logo and 'portal da saúde'. Below the header is a navigation menu with options like 'O DATASUS', 'Sistemas', 'Interoperabilidade', 'Metodologias', 'Acesso à Informação', 'Multimídia', 'Aquisições de TIC', and 'Segurança da Informação'. The main content area displays 'Indicadores e Dados Básicos - IDB' as the selected option. Below this, there is a list of various health information systems and databases, including 'CNS', 'SIAB', 'SIA/SIH', 'SIOPS', 'SI-PNI', 'SISCOLO/SISMAMA', and 'SISPRENATAL'. The footer contains the copyright information: '© 2018 DATASUS - Direitos Reservados V2.3.0'.

The screenshot shows the 'Indicadores e Dados Básicos - IDB' page on the DATASUS website. The page title is 'Indicadores e Dados Básicos - Brasil - 2012 IDB-2012'. The content includes an introduction, a list of indicator groups (A-F), and a publication link for 'Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações'. The list of indicator groups is as follows:

- A. Indicadores demográficos
- B. Indicadores socioeconômicos
- C. Indicadores de mortalidade
- D. Indicadores de morbidade
- G. Indicadores de fatores de risco e proteção
- E. Indicadores de recursos
- F. Indicadores de cobertura

The page also includes a section for 'Publicação "Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações"' and a 'Notas' section with additional information.

Observe que temos disponíveis sete grandes grupos de indicadores, desde aqueles relativos à situação socioeconômica e demográfica aos de morbidade e mortalidade, bem como os dados de serviços, recursos, cobertura de saúde e fatores de risco e proteção.

Cada grupo incorpora vários indicadores. É possível fazer consulta considerando diversos cruzamentos. Vejamos o seguinte exemplo: podemos querer saber como está a distribuição da mortalidade por grupos de causas nos vários estados brasileiros. Como sabemos, o perfil de doenças pelos quatro principais tipos de doenças (infecciosas, neoplásicas, cardíacas e causas externas) expressam de modo claro a qualidade de vida de um determinado grupo populacional.



Neste caso, optamos pelo grupo “C – *Indicadores de Mortalidade*” e escolhemos o item “C.4 – *Mortalidade proporcional por grupo de causas*”.

- Taxa de mortalidade infantil - C.1
- Taxa de mortalidade neonatal precoce - C.1.1
- Taxa de mortalidade neonatal tardia - C.1.2
- Taxa de mortalidade neonatal - C.1.4
- Taxa de mortalidade pós-neonatal - C.1.3
- Taxa de mortalidade perinatal - C.2
- Taxa de mortalidade na infância - C.16
- Razão de mortalidade materna - C.3
- Mortalidade materna segundo tipo de causa - C.18
- Mortalidade proporcional por grupos de causas - C.4
- Proporção de óbitos por causas mal definidas - C.5
- Proporção de óbitos por doença diarreica aguda em menores de 5 anos de idade - C.6
- Proporção de óbitos por infecção respiratória aguda em menores de 5 anos de idade - C.7
- Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório - C.8
- Taxa de mortalidade específica por causas externas - C.9
- Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas - C.10
- Taxa de mortalidade específica por acidentes de trabalho em Segurados da Previdência Social - C.11
- Taxa de mortalidade específica por diabetes melito - C.12
- Taxa de mortalidade específica por aids - C.14
- Taxa de mortalidade específica por afecções originadas no período perinatal - C.15
- Taxa de mortalidade específica por doenças transmissíveis - C.17

A tela seguinte apresenta o mecanismo padrão de consulta do DATASUS, conhecido como TabNet. Trata-se de uma maneira bastante útil de “customizar” uma consulta, definindo como a tabela será construída a partir da definição de linhas, colunas e conteúdos.

Neste exemplo, queremos o perfil desse indicador para o Maranhão. Desse modo, podemos definir que os “*Grupos de Causas*” deverão compor as linhas de nossa tabela e o “*Ano*” de Ocorrência nas colunas. No conteúdo, vemos que há duas possibilidades, a “*Proporção de Óbitos*” e o “*Número de óbitos*”. Para o nosso caso, escolhemos a primeira opção.

Além disso, marcamos o período a ser avaliado, que poderia ser apenas um determinado ano ou mesmo um período de vários anos. Neste nosso exemplo, marcamos o período de 2009 a 2011. Vamos escolher ainda o estado em que moramos. Neste exemplo, selecionaremos “*Maranhão*” no item “*Unidade da Federação*”.

Veja tela a seguir:

The screenshot shows the DATASUS TabNet interface for the indicator "C.4 Mortalidade proporcional por grupos de causas". The interface is in Portuguese and includes the following elements:

- Header:** Ministério da Saúde, Rede Integracional de Informações para a Saúde (RIPSA), and IDB 2012 BRASIL.
- Navigation:** Ajuda and Ficha de qualificação.
- Indicator Title:** C.4 Mortalidade proporcional por grupos de causas.
- Configuration Fields:**
  - Região e Unidade da Federação: Maranhão
  - Grupo de Causas: Faixa Etária
  - Faixa Etária: Faixa Etária (<1 ano)
  - Sexo: Sexo
  - Proportão de óbitos (%): Número de óbitos
- Table Structure:**
  - Linhas: Faixa Etária (<1 ano)
  - Coluna: Ano
  - Conteúdo: (selected)
- Períodos Disponíveis:** 2011, 2010, 2009, 2008.
- Seleções Disponíveis:**
  - Unidade da Federação: Maranhão
  - Região: Região Norte, Região Nordeste, Região Sudeste
  - Região Metropolitana: RM de Belém, RM de Macapá, RM de São Luís
  - Capital: Porto Velho, Rio Branco



Rolando a tela até o final, clica-se no botão “*Mostra*” e a tabela é, então, construída do modo como ilustrado a seguir:

**Indicadores de mortalidade**

**C.4 Mortalidade proporcional por grupos de causas**

Proporção de óbitos (%) por Ano segundo Grupo de Causas  
 Unidade da Federação: Maranhão  
 Período: 2009-2011

Grupo de Causas	2009	2010	2011	Total
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00
Doenças infecciosas e parasitárias	5,50	4,96	5,07	5,17
Neoplasias	11,97	12,41	11,81	12,06
Doenças do aparelho circulatório	34,19	33,69	33,85	33,91
Doenças do aparelho respiratório	6,84	6,89	7,50	7,09
Afeções originadas no período perinatal	5,20	4,73	4,18	4,68
Causas externas	14,90	15,96	15,25	15,37
Demais causas definidas	21,41	21,37	22,33	21,73

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. A mortalidade proporcional (% de óbitos informados ao SIM) está calculada sobre o total de óbitos com causas definidas; com isto, considera-se que os óbitos com causa mal definida (capítulo XVIII da CID-10) estão distribuídos linearmente pelos demais grupos de causas.
2. As análises devem considerar as limitações de cobertura e qualidade da informação da causa de óbito.
3. Nas tabulações por faixa etária, sexo ou grupos de causas, estão suprimidos, respectivamente, os óbitos sem definição de idade, sexo ou grupo de causa.

[Cópia como .CSV](#)   [Cópia para TabWin](#)   [Mostra como gráfico](#)

[Voltar](#)

De modo análogo, podem ser feitas quaisquer outras consultas, combinando indicadores e os cruzamentos de linha e coluna.

Como se pode ver, o grau de abrangência do IDB é, no máximo, “*Unidade da Federação*” ou “*Capital*”. Isso pode ser útil para análises em termos nacionais, mas é pouco prático quando trabalhamos em termos municipais. Para gestores locais, a desagregação dos dados para cada um dos mais de 5.600 municípios do Brasil pode ser mais relevante. Para isso, podemos usar a opção “*Cadernos de Informações de Saúde*”, disponível ainda no grupo “*Indicadores de Saúde*”.

**DATASUS**  
Departamento de Informática do SUS

portal da saúde

Pesquisar...

Webmail Perguntas frequentes Fale conosco

O DATASUS - Sistemas - Interoperabilidade - Metodologias - **Acesso à Informação** - Multimídia - Aquisições de TIC - Segurança da Informação

INÍCIO > ACESSO À INFORMAÇÃO > INFORMAÇÕES DE SAÚDE (TABNET)

> Indicadores de Saúde e Pactuações

Selecione o grupo de opções:

- Indicadores e Dados Básicos - IDB
- Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2015
- Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Resultados passíveis de apuração quadrimestral - 3º quadrimestre 2015
- Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2014
- Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2013
- Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012
- Pacto pela Saúde - 2010/2011
- Pactos de Atenção Básica
- Indicadores Municipais
- Formação de Recursos Humanos (sítio do Observatório de Recursos Humanos do IIMS/UERJ)

**Caderno de Informações de Saúde**

- CN - Cadastros Nacionais
- CNES
- Consultas ao BDAIH
- GAL - Gerenciador de Ambientes Laboratoriais
- Gerenciador de Informações Locais - GIL
- HIPERDIA
- Indicadores e Dados Básicos - IDB
- INTEGRADOR
- Pacto de Atenção Básica 2006
- SIAB
- SIA/SIH
- SIOPS
- SI-PNI
- SISCOLO/SISMAMA
- SISPRENATAL

© 2018 DATASUS - Direitos Reservados V2.3.0



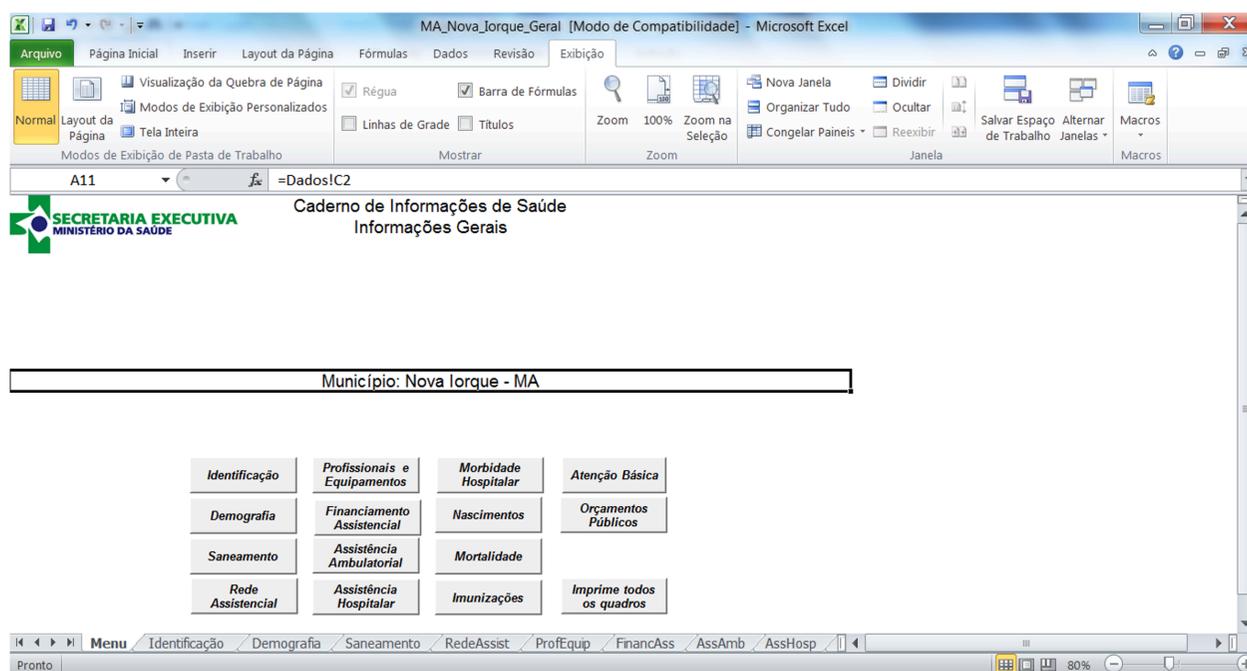
Os “Cadernos” trabalham de modo bastante prático e funcionam mais ou menos da seguinte maneira: ao escolhermos um determinado município, o programa varre toda a base de dados do DATASUS e “escolhe” os principais dados que irão compor um conjunto de indicadores importantes para o diagnóstico de saúde. Esses dados todos são colocados, então, em uma planilha do Excel®, onde tabelas e gráficos mais organizados são elaborados.

Ao acessar o item “*Cadernos de Informações de Saúde*” e confirmando no botão “Ok”, surge a tela a seguir, que dá informações gerais sobre o sistema e nos pede o nível de análise desejado. Vamos exemplificar fazendo uma consulta aos dados do município de “*Nova Iorque*” (MA). Para tanto, devemos inicialmente escolher o estado, o que pode ser feito clicando no mapa.

Quando escolhemos o estado, surge na tela uma lista de todos os municípios. Basta clicar em um deles (no nosso exemplo, Nova Iorque) para baixar o arquivo em Excel contendo todos os dados do respectivo município. Pode-se optar por abrir o arquivo ou salvá-lo em algum local do computador (recomendamos essa última opção).



Após salvar o arquivo em uma pasta qualquer em seu computador, basta abri-lo pelo Excel e analisar os dados nele contidos. Como podemos ver, o arquivo contém várias planilhas, cada uma delas mostrando um determinado grupo de indicadores. Os indicadores demográficos, por exemplo, mostram a distribuição etária da população e dados educacionais, como analfabetismo e grau de escolaridade. Nos indicadores de mortalidade, temos a mortalidade por causa, mortalidade infantil e geral e assim por diante. São, ao todo, 13 grupos de indicadores que, analisados adequadamente, podem servir como material relevante para um primeiro diagnóstico da situação de saúde em um município.



As informações constantes no “Caderno” e no IDB já estão devidamente trabalhadas, mas podem ser limitantes quando queremos um dado mais atualizado ou mesmo quando queremos estabelecer algum tipo de análise um pouco mais detalhada, como a diferenciação entre grupos etários, sexo ou regiões de um estado, por exemplo.

Nesses casos, é mais conveniente utilizar os dados puros que estão disponíveis nos sistemas e construir os indicadores. Para isso, precisamos saber exatamente o modo como o indicador é calculado e onde podem ser encontrados dados relativos ao numerador e ao denominador.

Continuando o mesmo exemplo, vamos admitir que desejamos construir o perfil de mortalidade por causas em São Luís, porém vamos agora construir os indicadores.

Como sabemos, a mortalidade por causas pode ser analisada tomando como base a proporção de mortes por uma determinada causa em relação ao total de óbitos, obtendo, assim, a Mortalidade Proporcional por Causas. É possível, também, estabelecer o Coeficiente de Mortalidade por uma determinada causa e, daí, neste caso, o denominador passa a ser a população de referência. Desse modo, temos:

$$\text{Mortalidade Proporcional} = \frac{\text{Número de óbitos pela causa "x"}}{\text{Total de óbitos}} \times 100$$

$$\text{Coeficiente de Mortalidade pela causa "x"} = \frac{\text{Número de óbitos pela causa "x"}}{\text{População de referência}} \times 100.000$$



Claro que ambos os numeradores estão presentes no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), o qual pode ser acessado na seção “Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos”. O denominador da primeira equação também se encontra no mesmo sistema e o denominador da segunda equação pode ser obtido a partir de uma consulta à base populacional, disponível no item “Demográficas e Socioeconômicas”. Vejamos, então, como fazer as consultas e construir esses indicadores.

No item “Estatísticas Vitais” escolheremos a opção “Mortalidade geral”.

The image shows the DATASUS website interface. At the top, there is a search bar and navigation links like 'Webmail', 'Perguntas frequentes', and 'Fale conosco'. A main navigation bar includes 'O DATASUS', 'Sistemas', 'Interoperabilidade', 'Metodologias', 'Acesso à Informação', 'Multimídia', 'Aquisições de TIC', and 'Segurança da Informação'. A large 'e-SUS' banner is prominent. A dropdown menu is open under 'Informações de Saúde (TABNET)', with a red arrow pointing to 'Estatísticas Vitais'. Other options in the menu include 'Indicadores de Saúde e Pactuações', 'Assistência à Saúde', 'Epidemiológicas e Morbidade', 'Rede Assistencial', 'Demográficas e Socioeconômicas', 'Inquéritos e Pesquisas', 'Saúde Suplementar (ANS)', 'Estatísticas de acesso ao TABNET', 'Tutorial', and 'Módulo gráfico/mapa do TABNET'. Below the banner are four featured content boxes: 'PDTI', 'e-SUS Hospitalar', 'MGP', and 'Especificação Padrão', each with a 'LEIA MAIS' button.

The image shows the DATASUS website interface for the 'Estatísticas Vitais' page. The page header includes 'Ministério da Saúde' and 'Destques do governo'. The main navigation bar features 'portal da saúde' and 'Acesso Rápido'. The breadcrumb trail is 'Início > Informações de Saúde (TABNET) > Estatísticas Vitais'. The main content area shows the selected option 'Mortalidade - 1996 a 2016, pela CID-10' and a list of mortality categories with radio buttons: 'Mortalidade geral', 'Óbitos por causas evitáveis - 0 a 4 anos', 'Óbitos por causas evitáveis - 5 a 74 anos', 'Óbitos infantis', 'Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos', 'Óbitos por causas externas', and 'Óbitos fetais'. A sidebar on the left contains a list of navigation options under 'Informações de Saúde (TABNET)', with 'Estatísticas Vitais' highlighted.

**Informações de Saúde (TABNET)**

- Indicadores de Saúde e Pactuações
- Assistência à Saúde
- Epidemiológicas e Morbidade
- Rede Assistencial
- ▶ **Estatísticas Vitais**
- Demográficas e Socioeconômicas
- Inquéritos e Pesquisas
- Saúde Suplementar
- Estatísticas de acesso ao TABNET
- Tutorial
- Módulo gráfico/mapa do TABNET
- Informações Financeiras

**Início** > **Informações de Saúde (TABNET)** > **Estatísticas Vitais**

Opção selecionada: Mortalidade - 1996 a 2016, pela CID-10

- Mortalidade geral
- Óbitos por causas evitáveis - 0 a 4 anos
- Óbitos por causas evitáveis - 5 a 74 anos
- Óbitos infantis
- Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos
- Óbitos por causas externas
- Óbitos fetais

**Nota Técnica**

Abrangência Geográfica:  
 ▼

[Escolher outro grupo](#)



Em “*Abrangência Geográfica*”, clique no Maranhão, no mapa à direita. A tela que se segue é semelhante à que mostramos anteriormente, pois o modelo de consulta segue sempre o mesmo padrão. Neste caso, vamos escolher o “*Capítulo do CID-10*” nas linhas, “*Ano do Óbito*” nas colunas e “*Óbitos p/Residênc*” no conteúdo. Finalmente, nas seleções disponíveis, escolhemos o ano de “*2012*” e o município de “*São Luís*”.

ⓘ AJUDA
📄 NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

▶ MORTALIDADE - MARANHÃO

Linha	Coluna	Conteúdo
Capítulo CID-10	Ano do Óbito	Óbitos p/Residênc
Grupo CID-10	Mês do Óbito	Óbitos p/Ocorrênc
Categoria CID-10	Faixa Etária	
Causa - CID-BR-10	Faixa Etária OPS	

▶ PERÍODOS DISPONÍVEIS

2012

2011

2010

2009

2008

2007

▶ SELEÇÕES DISPONÍVEIS

☑ Município

🔍 Digite o texto e ache fácil

- 211102 São João do Caru
- 211105 São João do Paraíso
- 211107 São João do Soter
- 211110 São João dos Patos
- 211120 São José de Ribamar
- 211125 São José dos Basílios
- 211130 São Luís
- 211140 São Luís Gonzaga do Maranhão
- 211150 São Mateus do Maranhão
- 211153 São Pedro da Água Branca

☑ Região de Saúde (CIR)

☑ Macrorregião de Saúde



Rolando a página até o final, selecionando “*Ordenar pelos valores da coluna*”, e clicando em “*Mostrar*”, temos a tela que se segue:

► MORTALIDADE - MARANHÃO

Óbitos p/Residência por Ano do Óbito segundo Capítulo CID-10  
Município: 211130 São Luís  
Período: 2012

Capítulo CID-10	2012	Total
<b>TOTAL</b>	<b>5.283</b>	<b>5.283</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	311	311
II. Neoplasias (tumores)	863	863
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	21	21
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	422	422
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	30
VI. Doenças do sistema nervoso	113	113
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1.385	1.385
X. Doenças do aparelho respiratório	480	480
XI. Doenças do aparelho digestivo	281	281
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	24	24
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	12	12
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	85	85
XV. Gravidez parto e puerpério	13	13
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	176	176
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	67	67
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	89	89
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	910	910

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM  
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

- Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Óbito, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento “[Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Consolidação da base de dados de 2011](#)”.

Observe, agora, que temos os numeradores das equações anteriores e também o denominador da primeira. Neste caso, para construir a mortalidade proporcional, basta dividir o total em cada grupo pelo total de óbitos. Use o Excel para construir uma tabela.

Para estimar o Coeficiente de Mortalidade (segunda equação), precisamos obter o dado para compor o denominador – neste caso, a população de São Luís para os anos selecionados. Clique no item “*Demográficas e Socioeconômicas*” e escolha a primeira opção de “*População Residente*” (Censos...).

Junte as informações em uma planilha Excel. Para calcular o indicador “Mortalidade Proporcional”, insira em uma nova coluna a seguinte fórmula “ $= (An/Bn) * 100$ ”, onde An é a célula referente ao número de óbitos por determinado grupo de causas e Bn é a célula referente ao número total de óbitos, multiplicado pela constante 100. Para calcular o indicador “Coeficiente de Mortalidade”, insira em uma nova coluna a seguinte fórmula “ $= (Cn/Dn) * 100.000$ ”, onde Cn é a célula referente ao número de óbitos por determinado grupo de causas e Dn, número total de habitantes naquele local e ano, multiplicado pela constante 100.000. As informações referentes ao tamanho da população também podem ser obtidas no DATASUS, clicando em “*Informações de Saúde*” e “*Demográficas e Socioeconômicas*”. Em seguida, selecione “*Censos...*” e clique no estado do Maranhão.



Escolha “Ano” (linha), “Não ativa” (coluna) e 2009-2012 (períodos). Além disso, selecione o município de “São Luís”.

> POPULAÇÃO RESIDENTE - MARANHÃO

Linha: Região metropolitana - RIDE  
 Ano: Ano  
 Sexo: Sexo  
 Situação: Situação  
 Escala: Escala

Coluna: Não ativa  
 Região de Saúde (CIR)  
 Macrorregião de Saúde  
 Divisão administ estadual

Conteúdo: População residente

> PERÍODOS DISPONÍVEIS

2012  
2011  
2010  
2009  
2008  
2007

> SELEÇÕES DISPONÍVEIS

Município

Digite o texto e ache fácil  
 211125 São José dos Basílios  
 211130 São Luís  
 211140 São Luís Gonzaga do Maranhão  
 211150 São Mateus do Maranhão  
 211153 São Pedro da Água Branca  
 211157 São Pedro dos Crentes  
 211160 São Raimundo das Mangabeiras  
 211163 São Raimundo do Doca Bezerra  
 211167 São Roberto  
 211170 São Vicente Ferrer

Região de Saúde (CIR)  
 Macrorregião de Saúde  
 Divisão administ estadual  
 Microrregião IBGE  
 Região Metropolitana - RIDE  
 Sexo

Obteremos, então, uma tabela como a que se segue:

Ministério da Saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

AJUDA

DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

> POPULAÇÃO RESIDENTE - MARANHÃO

População residente segundo Ano  
Município: 211130 São Luís  
Período: 2009-2012

Ano	População residente
2009	997.093
2010	1.014.837
2011	1.027.430
2012	1.039.610

Fontes:

- 1980, 1991, 2000 e 2010: IBGE - Censos Demográficos
- 1996: IBGE - Contagem Populacional
- 1981-1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.
- 2007-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- 2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datasus.

Para alguns anos, os dados aqui apresentados não são comparáveis com as **estimativas populacionais fornecidas ao TCU**, devido a diferenças metodológicas para estimar e projetar os contingentes populacionais. Veja a **nota técnica** para detalhes da metodologia. Consulte o site da **Secretaria Estadual de Saúde** para mais informações.

COPIA COMO .CSV

COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO GRÁFICO

VOLTAR

Vamos, agora, construir o Coeficiente de Mortalidade por causas externas (CMCE) no ano de 2012. O numerador é 910. O denominador é a população no mesmo ano e local (1.039.610 habitantes). Assim,  $910/1039610 \times 100.000=79,22$ . Ou seja, no ano de 2012, em São Luís, houve 79,2 óbitos por causas externas a cada 100 mil habitantes.



Seguindo o mesmo raciocínio, é possível calcular os coeficientes para todos os outros grupos de doença e para qualquer indicador. Esta é uma ferramenta bastante útil para gestores e profissionais da saúde de uma forma geral, pois permite fazer uma avaliação (embora devam ser consideradas as limitações dos sistemas) bastante abrangente sobre o perfil de saúde nos municípios brasileiros.

### **17h30 - 18h – Vídeo sobre Sistemas de Informação do SUS e Feedback.**

Vídeo: Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia - Sistema de Informações em Saúde (SIS). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nACSaI4fEK4> ou <https://youtu.be/HOISyTu4LI>

### **18h - Encerramento das atividades do primeiro dia**

## **2º DIA**

### **8h - 8h30 – Acolhida aos mestrandos**

**8h30 - 9h30 – Miniexposição: Análise descritiva. Medidas de tendência central e de dispersão, intervalos de confiança a 95% (IC a 95%), P-value, entre outros. Interpretação dos indicadores (incluir os indicadores do PMAQ-AB “Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica”, dentre outros).**

#### **Bibliografia recomendada:**

MEDRONHO, R. A. *Epidemiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

MOTA, V. T.; OLIVEIRA FILHO, P. F. SPSS: *Análise de dados biomédicos*. São Paulo: Medbook, 2009.

### **9h30 - 9h45 – Intervalo**

### **9h45 - 12h – Treinamento de Habilidades 2 (TH2)**

#### **Objetivo:**

Desenvolver habilidades para confeccionar e interpretar gráficos, mapas e outras figuras como parte da realização de análises situacionais no território, confeccionar meios de apresentação e divulgação de dados/informações, com ênfase para boletim/informe epidemiológico e relatórios técnicos.

Esta atividade terá início com uma miniexposição (30min) do facilitador sobre a utilização de indicadores e outras informações para a realização de análises situacionais no território, critérios para a priorização dos problemas, confecção de boletim/informe epidemiológico e para o planejamento de ações no território e da avaliação destas ações; bem como sobre os elementos que compõem um relatório técnico.

Este TH2 ocorrerá nos turnos matutino e vespertino (9h45 - 16h30). Nesta atividade, os discentes deverão:

- Dividir-se em quatro equipes. Cada equipe ficará responsável por aprofundar o seu trabalho em uma Vigilância (Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do trabalhador);
- Escolher um território (neste momento, um município), que será estudado pela equipe;
- Discutir e registrar o conhecimento prévio dos componentes da equipe a respeito dos problemas de saúde do território escolhido;
- Realizar a análise situacional do território, registrando os indicadores utilizados nesta análise. O facilitador deverá instruí-los a incluir indicadores socioeconômicos, demográficos, de fatores de risco e proteção, de recursos e de cobertura (ver Matriz de Indicadores no site da Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm#recur>);
- Elencar os problemas de saúde prioritários nesse município, registrando os critérios utilizados na priorização, e escolher um agravo/problema para estudo em maior profundidade;
- Listar os determinantes desse agravo/problema prioritário;



- Confeccionar um boletim/informe epidemiológico sobre esse problema no território (esta será ainda uma versão inicial, que deverá ser melhorada no momento de dispersão). Para a confecção do boletim, os alunos deverão treinar a confecção de gráficos e mapas utilizando o TABWIN.

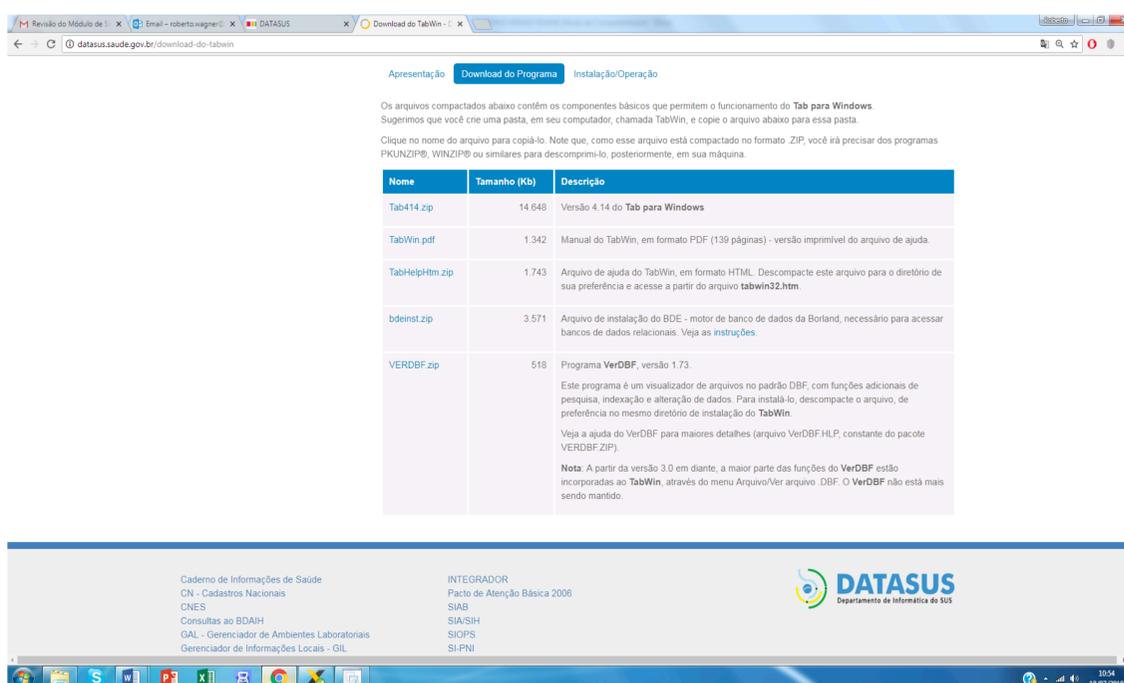
**OBS.:** O facilitador deverá explicar que todos esses passos deverão ser descritos em um Relatório Técnico, que deverá ser entregue e apresentado como Seminário, no segundo momento presencial do módulo. Maiores explicações seguem adiante.

Para a construção de Tabelas, Gráficos e Mapas, utilizar o software “TabWin for Windows” (seguir orientações de roteiro específico).

Esta atividade terá duração de 3h.

## ROTEIRO PARA A UTILIZAÇÃO DO TABWIN PARA ANÁLISE DE DADOS INSTALANDO O TABWIN EM SEU PC

1. Acesse o site <http://datasus.saude.gov.br/download-do-tabwin>;
2. Surgirá uma tela onde está disponível o TABWIN para download;
3. Faça o download dos arquivos: “[Tab414.zip](#)”, “[TabWin.pdf](#)”, “[TabHelpHtm.zip](#)”, “[bdeinst.zip](#)” e “[VERDBF.zip](#)” (ver figura abaixo). Crie uma nova pasta no drive C: chamada **TABWIN**. Leve todos estes arquivos para esta pasta. O primeiro arquivo “[Tab414.zip](#)” é o software TabWin compactado. Descompacte-o e o execute, com duplo clique sobre o APLICATIVO;



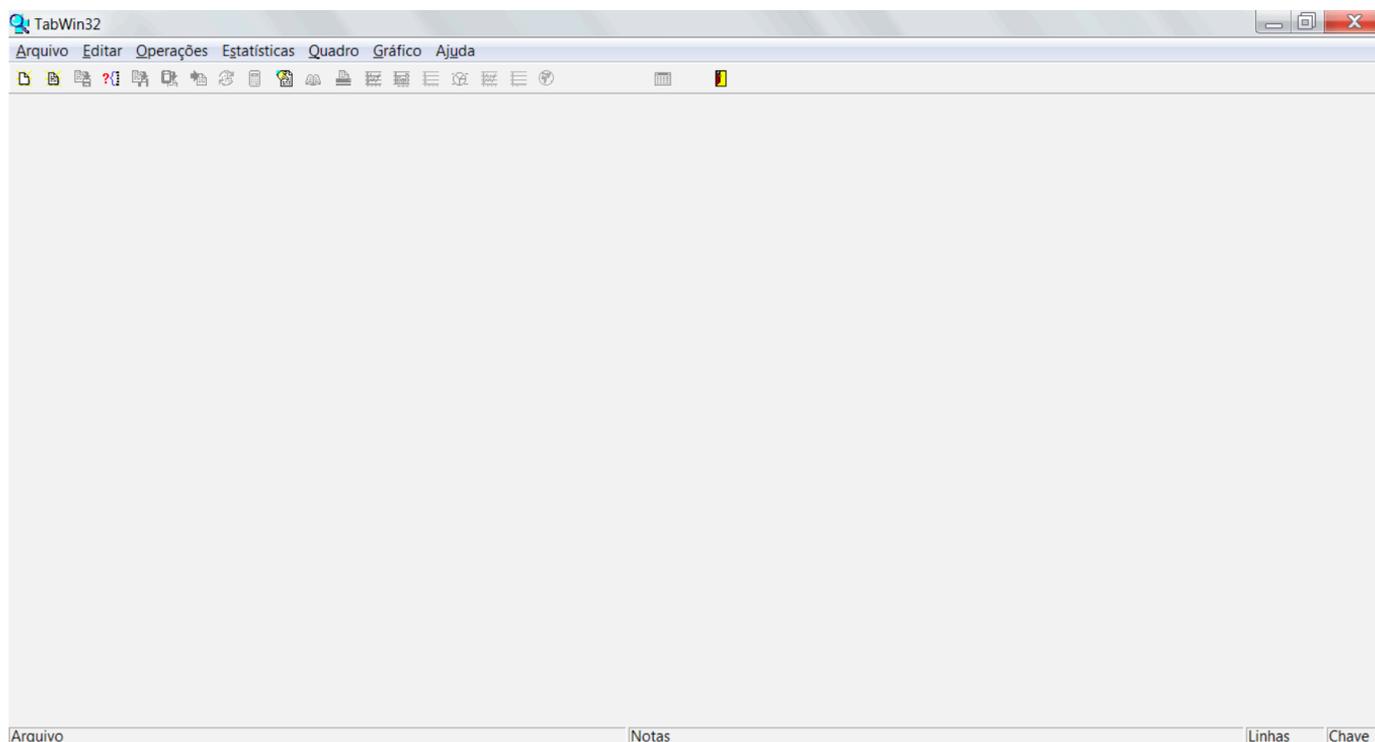
Nome	Tamanho (Kb)	Descrição
Tab414.zip	14.648	Versão 4.14 do Tab para Windows
TabWin.pdf	1.342	Manual do TabWin, em formato PDF (139 páginas) - versão imprimível do arquivo de ajuda.
TabHelpHtm.zip	1.743	Arquivo de ajuda do TabWin, em formato HTML. Descompacte este arquivo para o diretório de sua preferência e acesse a partir do arquivo <a href="#">tabwin32.htm</a> .
bdeinst.zip	3.571	Arquivo de instalação do BDE - motor de banco de dados da Borland, necessário para acessar bancos de dados relacionais. Veja as <a href="#">instruções</a> .
VERDBF.zip	518	Programa VerDBF, versão 1.73. Este programa é um visualizador de arquivos no padrão DBF, com funções adicionais de pesquisa, indexação e alteração de dados. Para instalá-lo, descompacte o arquivo, de preferência no mesmo diretório de instalação do TabWin. Veja a ajuda do VerDBF para maiores detalhes (arquivo VerDBF.HLP, constante do pacote VERDBF.ZIP). <b>Nota:</b> A partir da versão 3.0 em diante, a maior parte das funções do VerDBF estão incorporadas ao TabWin, através do menu Arquivo/Ver arquivo DBF. O VerDBF não está mais sendo mantido.

4. Na página: <http://datasus.saude.gov.br/cadastros-nacionais/294-download-mapas-tabwin>, desça a barra de rolagem até o final e faça o download de todos os mapas (figura abaixo). Isso permitirá que você construa mapas com diferentes informações em saúde, facilitando a visualização e comparação entre diferentes territórios;

<a href="#">mapas05.zip</a> (31.618)	<a href="#">mapas01.zip</a> (29.419)	<a href="#">mapas97.zip</a> (16.004)	<a href="#">mapas94.zip</a> (20.971)	<a href="#">mapas91.zip</a> (20.339)
---	---	---	---	---

5. Inicialize o aplicativo  Ele está disponível na pasta que você baixou. Surgirá a tela a seguir:





Por enquanto, feche o programa, clicando no X na extremidade superior direita;  
Agora, vamos executar a busca de dados nos Sistemas de Informação do SUS.

**\*Acessando o Sistema de Informações de Saúde:**

1) Entre na página do DATASUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)). Essa é nova apresentação da página:



2) Selecione “Acesso à Informação”; depois, “TABNET” e “*Indicadores de Saúde*”. O site voltará a exibir a página abaixo, já conhecida:

The screenshot shows the DATASUS website interface. At the top, there is a search bar and navigation links like 'Webmail', 'Perguntas frequentes', and 'Fale conosco'. The main menu includes 'O DATASUS', 'Sistemas', 'Interoperabilidade', 'Metodologias', 'Acesso à Informação', 'Multimídia', 'Aquisições de TIC', and 'Segurança da Informação'. The breadcrumb trail is 'INÍCIO > ACESSO À INFORMAÇÃO > INFORMAÇÕES DE SAÚDE (TABNET)'. The main content area is titled 'Indicadores de Saúde e Pactuações' and lists various data groups for selection, such as 'Indicadores e Dados Básicos - IDB', 'Roi de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 - Edição 2015', and 'Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012'. A sidebar on the right lists various systems like 'INTEGRADOR', 'Pacto de Atenção Básica 2006', 'SIAB', 'SIA/SIH', 'SIOPS', 'SI-PNI', 'SISCOLO/SISMAMA', and 'SISPRENATAL'.

3) Clique em “*Indicadores de Saúde e Pactuações*” e, depois, selecione “Indicadores”, no item “*Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012*”, à direita da tela (ver seta abaixo);

The screenshot shows the DATASUS website interface for the 'Indicadores de Saúde e Pactuações' page. The breadcrumb trail is 'Início > Informações de Saúde (TABNET) > Indicadores de Saúde e Pactuações'. The page displays the selected option: 'Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012'. There are radio buttons for 'Indicadores' (selected) and 'Valores Absolutos'. A 'Nota Técnica' section is visible, along with a dropdown for 'Abrangência Geográfica' and a map of Brazil. The left sidebar contains a navigation menu with options like 'Informações de Saúde (TABNET)', 'Indicadores de Saúde e Pactuações', 'Assistência à Saúde', 'Epidemiológicas e Morbidade', 'Rede Assistencial', 'Estatísticas Vitais', 'Demográficas e Socioeconômicas', 'Inquéritos e Pesquisas', 'Saúde Suplementar', 'Estatísticas de acesso ao TABNET', 'Tutorial', and 'Módulo gráfico/mapa do TABNET'.



4) A seguir, no item “Abrangência geográfica”, selecione a opção “*Brasil por Região, UF e Município*”. Essa alternativa permite comparar macrorregiões, estados, municípios etc. Neste momento, aparecerá a tela abaixo:

① INFORMAÇÕES DE SAÚDE
DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS

② AJUDA
③ NOTAS TÉCNICAS

DATASUS

➤ INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTO PELA SAÚDE E COAP - 2012 - BRASIL

Linha	Coluna	Conteúdo
Município	Não ativa	População
Região	Região	1. Média escov dental superv
Região/Unidade da Federação	Unidade da Federação	2. Cob acomp condic saúd PBF
Unidade da Federação	Ano	3. Cob equipes atenção básica

➤ PERÍODOS DISPONÍVEIS

2012  
2011  
2010  
2009  
2008

5) Selecione as opções “*Unidade da Federação*”, na Linha; “*Ano*”, na Coluna; “*Cob equipes atenção básica*”, no conteúdo. Em seguida, pressionando a tecla Shift, selecione os anos 2008 a 2012. Desça a barra de rolagem e clique em “*Mostra*”. Surgirá uma Tabela semelhante à que segue:

➤ INDICADORES DE TRANSIÇÃO PACTO PELA SAÚDE E COAP - 2012 - BRASIL

3. Cob equipes atenção básica por Ano segundo Unidade da Federação  
Período: 2008-2012

Unidade da Federação	2008	2009	2010	2011	2012	Total
TOTAL	54,73	55,64	56,65	57,30	58,31	56,53
11 Rondônia	51,47	54,92	57,34	57,15	56,44	55,43
12 Acre	62,58	67,24	68,32	65,33	77,75	68,27
13 Amazonas	56,37	57,12	55,82	53,08	52,07	54,85
14 Roraima	73,46	69,83	63,43	52,73	58,01	63,30
15 Pará	38,25	40,80	41,62	42,03	42,42	41,04
16 Amapá	71,36	76,52	76,10	65,85	63,20	70,39
17 Tocantins	72,73	83,31	86,05	81,79	77,44	80,13
21 Maranhão	75,19	76,62	78,64	75,19	73,31	75,76
22 Piauí	93,09	93,65	93,80	92,87	91,80	93,04
23 Ceará	64,69	64,27	65,28	65,31	65,09	64,93
24 Rio Grande do Norte	84,63	79,53	77,98	76,94	76,90	79,16
25 Paraíba	92,48	92,84	93,02	90,53	90,73	91,91
26 Pernambuco	64,60	64,73	65,19	64,73	65,04	64,86
27 Alagoas	71,32	72,17	71,73	71,68	71,84	71,75
28 Sergipe	82,29	84,44	84,90	77,86	81,19	82,10
29 Bahia	54,25	54,07	57,01	60,18	60,78	57,24
31 Minas Gerais	63,49	65,84	66,55	69,65	71,00	67,31
32 Espírito Santo	61,19	61,75	63,22	60,72	61,14	61,60
33 Rio de Janeiro	38,55	37,99	40,49	44,94	49,30	42,29
35 São Paulo	39,51	40,31	40,96	41,46	42,73	41,00
41 Paraná	56,36	57,11	58,37	59,55	60,92	58,46
42 Santa Catarina	70,62	70,82	70,73	70,93	70,95	70,81
43 Rio Grande do Sul	46,21	48,11	47,37	48,98	51,93	48,51
50 Mato Grosso do Sul	57,43	58,66	60,49	58,54	62,70	59,59
51 Mato Grosso	57,14	61,07	62,67	62,52	59,57	60,59
52 Goiás	62,35	62,63	65,81	62,58	61,41	62,95
53 Distrito Federal	27,30	30,49	32,32	32,92	32,41	31,15

Fonte: Ministério da Saúde

6) Você terá a opção de salvar esses dados em uma das opções abaixo:

COPIA COMO .CSV

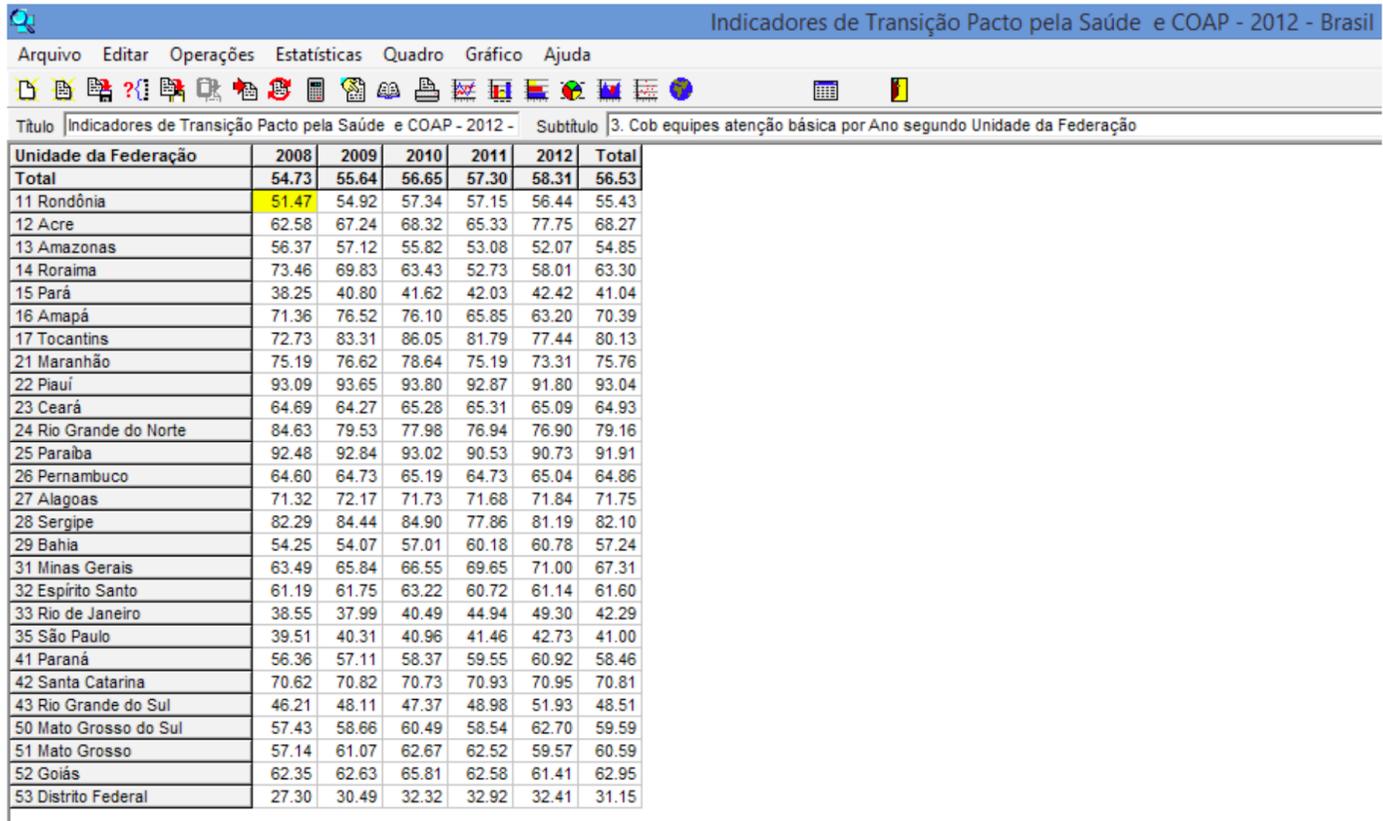
COPIA PARA TABWIN

MOSTRA COMO MAPA

MOSTRA COMO GRÁFICO



- 7) O formato “CÓPIA COMO .CSV” salva como um arquivo do Excel; o formato “CÓPIA PARA TABWIN” salvará em modo compatível com o TABWIN. Você pode ainda visualizar como MAPA ou GRÁFICO. Neste momento, salve com o nome “teste1” na pasta TABWIN no seu computador;
- 8) Agora, localize o software TABWIN e o execute (clcando duas vezes sobre o ícone na Área de Trabalho);
- 9) Clique em “Arquivo” e “Abrir Tabela”. Localize a tabela “teste1” que você salvou há pouco. Clique sobre ela e aperte em “Abrir”. Surgirá a seguinte tela:



Indicadores de Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012 - Brasil

Arquivo Editar Operações Estatísticas Quadro Gráfico Ajuda

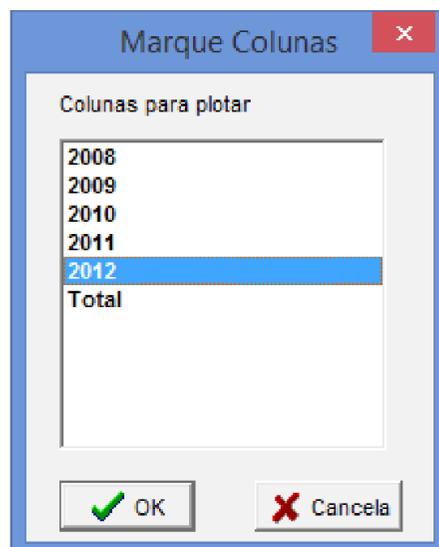
Título: Indicadores de Transição Pacto pela Saúde e COAP - 2012 - Subtítulo: 3. Cob equipes atenção básica por Ano segundo Unidade da Federação

Unidade da Federação	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Total	54.73	55.64	56.65	57.30	58.31	56.53
11 Rondônia	51.47	54.92	57.34	57.15	56.44	55.43
12 Acre	62.58	67.24	68.32	65.33	77.75	68.27
13 Amazonas	56.37	57.12	55.82	53.08	52.07	54.85
14 Roraima	73.46	69.83	63.43	52.73	58.01	63.30
15 Pará	38.25	40.80	41.62	42.03	42.42	41.04
16 Amapá	71.36	76.52	76.10	65.85	63.20	70.39
17 Tocantins	72.73	83.31	86.05	81.79	77.44	80.13
21 Maranhão	75.19	76.62	78.64	75.19	73.31	75.76
22 Piauí	93.09	93.65	93.80	92.87	91.80	93.04
23 Ceará	64.69	64.27	65.28	65.31	65.09	64.93
24 Rio Grande do Norte	84.63	79.53	77.98	76.94	76.90	79.16
25 Paraíba	92.48	92.84	93.02	90.53	90.73	91.91
26 Pernambuco	64.60	64.73	65.19	64.73	65.04	64.86
27 Alagoas	71.32	72.17	71.73	71.68	71.84	71.75
28 Sergipe	82.29	84.44	84.90	77.86	81.19	82.10
29 Bahia	54.25	54.07	57.01	60.18	60.78	57.24
31 Minas Gerais	63.49	65.84	66.55	69.65	71.00	67.31
32 Espírito Santo	61.19	61.75	63.22	60.72	61.14	61.60
33 Rio de Janeiro	38.55	37.99	40.49	44.94	49.30	42.29
35 São Paulo	39.51	40.31	40.96	41.46	42.73	41.00
41 Paraná	56.36	57.11	58.37	59.55	60.92	58.46
42 Santa Catarina	70.62	70.82	70.73	70.93	70.95	70.81
43 Rio Grande do Sul	46.21	48.11	47.37	48.98	51.93	48.51
50 Mato Grosso do Sul	57.43	58.66	60.49	58.54	62.70	59.59
51 Mato Grosso	57.14	61.07	62.67	62.52	59.57	60.59
52 Goiás	62.35	62.63	65.81	62.58	61.41	62.95
53 Distrito Federal	27.30	30.49	32.32	32.92	32.41	31.15

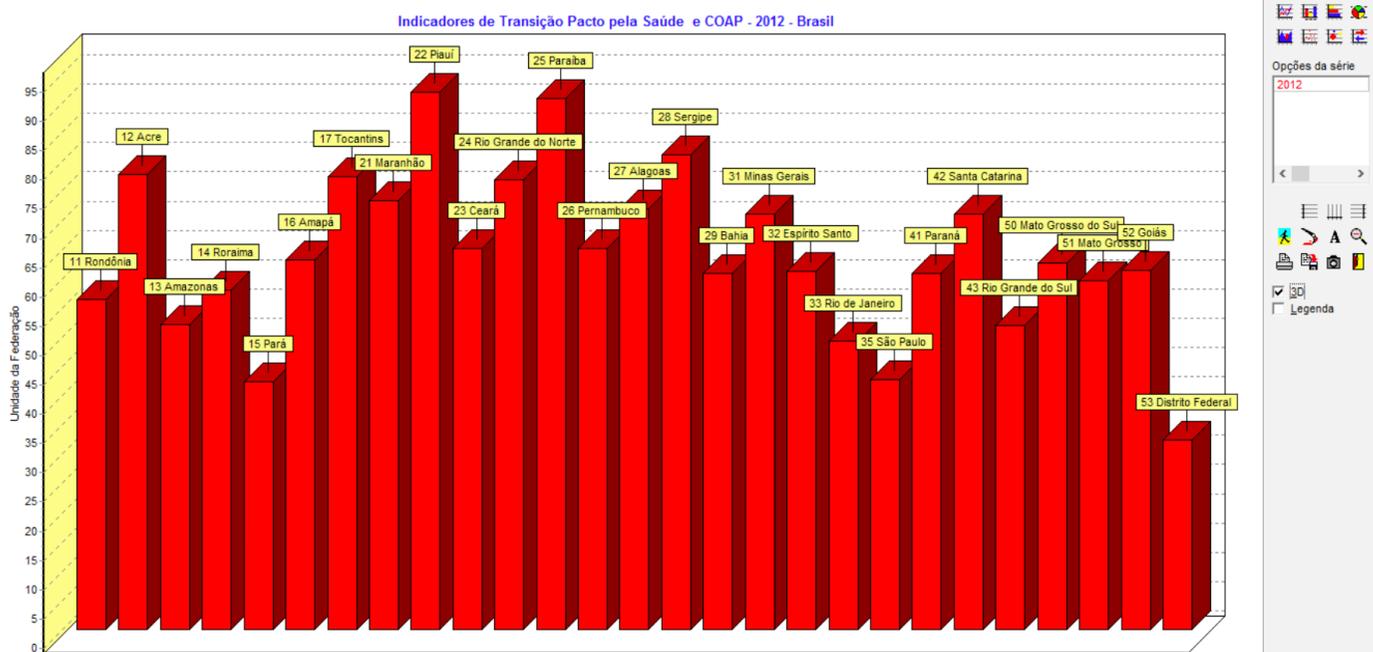
- 10) Vamos criar um gráfico. Passe o mouse pelos ícones da barra superior e encontre a opção “Gráfico”. Há seis opções: Gráfico de Linhas; Barras; Barras Horizontais; Setores; Área e Pontos:

Escolha o Gráfico do tipo “Barras”. Surgirá a opção “Escolhe Coluna”. Selecione apenas o ano de 2012.

Clique em OK.



11) Logo aparecerá a figura abaixo:



12) Escreva um parágrafo interpretando a figura.

Olhe com mais atenção a parte direita da figura:

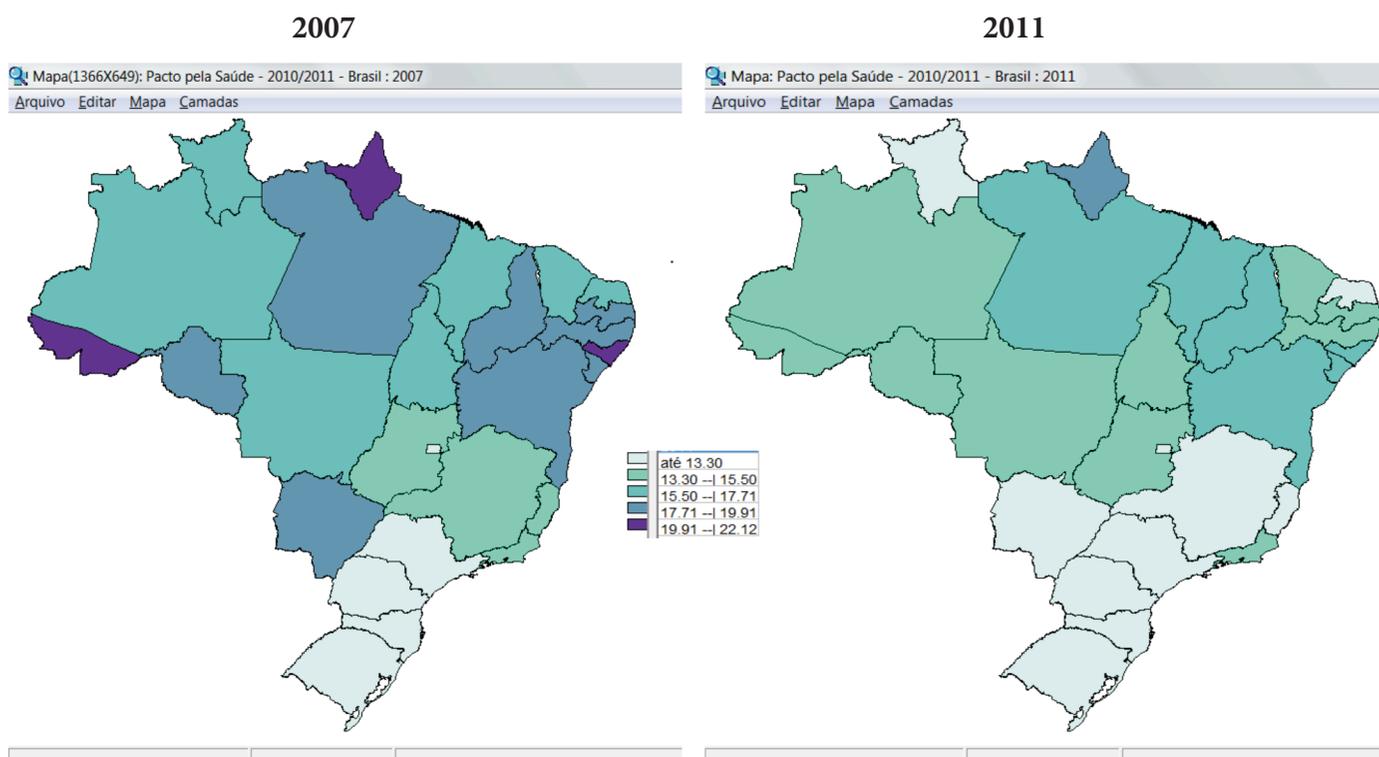


Há vários ícones que permitem alterar a Figura. Explore as possibilidades!

13) Para fechar, clique na opção “*Retorna*”. É importante clicar nesse ícone,



14) O TabWin permite trabalhar com mapas belíssimos! Observe e interprete o exemplo abaixo:



**Figura:** Evolução dos Coeficientes de Mortalidade Infantil no Brasil, entre 2007 e 2011.

Fonte: DATASUS/TabWin.

Resposta: \_\_\_\_\_

**OBS.:** No exemplo acima, foram confeccionados dois mapas separadamente e, depois, utilizando uma caixa de texto, os dois foram colocados lado a lado.

15) Agora, vamos criar os nossos próprios mapas... Siga os passos a seguir:

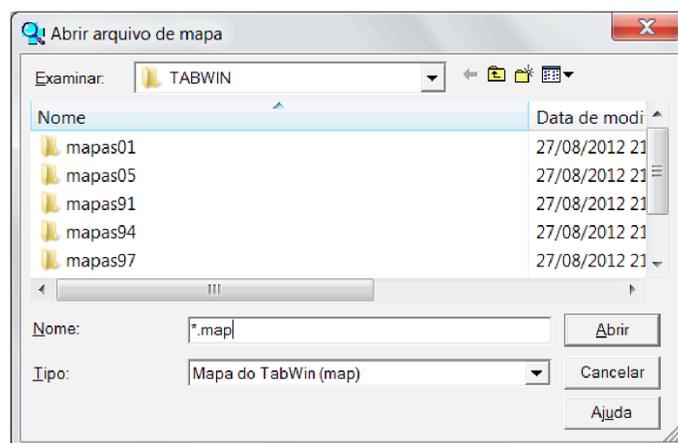
a. Volte à tabela aberta a partir do Passo 9. Aparecerá novamente a seguinte tela:

Unidade da Federação	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Total	54.73	55.64	56.65	57.30	58.31	56.63
11 Rondônia	51.47	54.92	57.34	57.15	56.44	55.43
12 Acre	62.58	67.24	68.32	65.33	77.75	68.27
13 Amazonas	56.37	57.12	55.82	53.08	52.07	54.85
14 Roraima	73.46	69.83	63.43	52.73	58.01	63.30
15 Pará	38.25	40.80	41.62	42.03	42.42	41.04
16 Amapá	71.36	76.52	76.10	65.85	63.20	70.39
17 Tocantins	72.73	83.31	86.05	81.79	77.44	80.13
21 Maranhão	75.19	76.62	78.64	75.19	73.31	75.76
22 Piauí	93.09	93.65	93.80	92.87	91.80	93.04
23 Ceará	64.69	64.27	65.28	65.31	65.09	64.93
24 Rio Grande do Norte	84.63	79.53	77.98	76.94	76.90	79.16
25 Paraíba	92.48	92.84	93.02	90.53	90.73	91.91
26 Pernambuco	64.60	64.73	65.19	64.73	65.04	64.86
27 Alagoas	71.32	72.17	71.73	71.68	71.84	71.75
28 Sergipe	82.29	84.44	84.90	77.86	81.19	82.10
29 Bahia	54.25	54.07	57.01	60.18	60.78	57.24
31 Minas Gerais	63.49	65.84	66.55	69.65	71.00	67.31
32 Espírito Santo	61.19	61.75	63.22	60.72	61.14	61.60
33 Rio de Janeiro	38.55	37.99	40.49	44.94	49.30	42.29
35 São Paulo	39.51	40.31	40.96	41.46	42.73	41.00
41 Paraná	56.36	57.11	58.37	59.55	60.92	58.46
42 Santa Catarina	70.62	70.82	70.73	70.93	70.95	70.81
43 Rio Grande do Sul	46.21	48.11	47.37	48.98	51.93	48.51
50 Mato Grosso do Sul	57.43	58.66	60.49	58.54	62.70	59.59
51 Mato Grosso	57.14	61.07	62.67	62.52	59.57	60.59
52 Goiás	62.35	62.63	65.81	62.58	61.41	62.95
53 Distrito Federal	27.30	30.49	32.32	32.92	32.41	31.15

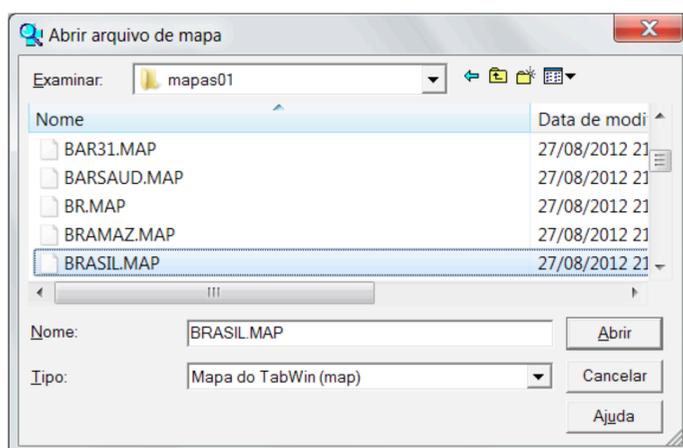
Você pode criar um mapa clicando diretamente no ícone  ou na opção “Gráfico”, e “Mapa” na aba superior da tela.



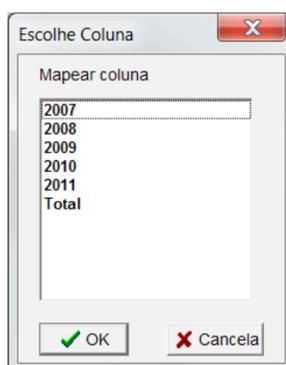
- b. O sistema abrirá uma tela semelhante a esta:



- c. Selecione um dos Mapas do BRASIL e clique em “Abrir”;

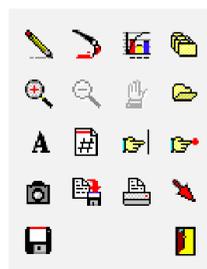


- d. Escolha um ano na lista que será aberta:



- e. No exemplo anterior, escolhi “2007” e construí o mapa. Depois, escolhi “2011” e confeccionei o outro mapa. Escolha, agora, “2012”;

- f. Um mapa semelhante ao anterior será gerado. Altere as cores do mapa, clicando na opção “Muda paleta de cores”, disponível no lado direito da tela. Note que há várias ferramentas de controle: P



- g. Passe o cursor do mouse sobre cada um dos ícones disponíveis e surgirá uma informação sobre sua função. Em casa, explore o software e escreva abaixo as funções de cada ícone:

“Redesenha” \_\_\_\_\_

“Muda paleta de cores” \_\_\_\_\_

“Classes de mapa” \_\_\_\_\_

“Muda camada” \_\_\_\_\_

“Mais/menos zoom” \_\_\_\_\_

“Move mapa” \_\_\_\_\_

“Troca mapa base” \_\_\_\_\_

“Legenda” \_\_\_\_\_

“Valor” \_\_\_\_\_

“Borda” \_\_\_\_\_

“Sede” \_\_\_\_\_

“Copia para ClipBoard” \_\_\_\_\_

“Gravar .BMP” \_\_\_\_\_

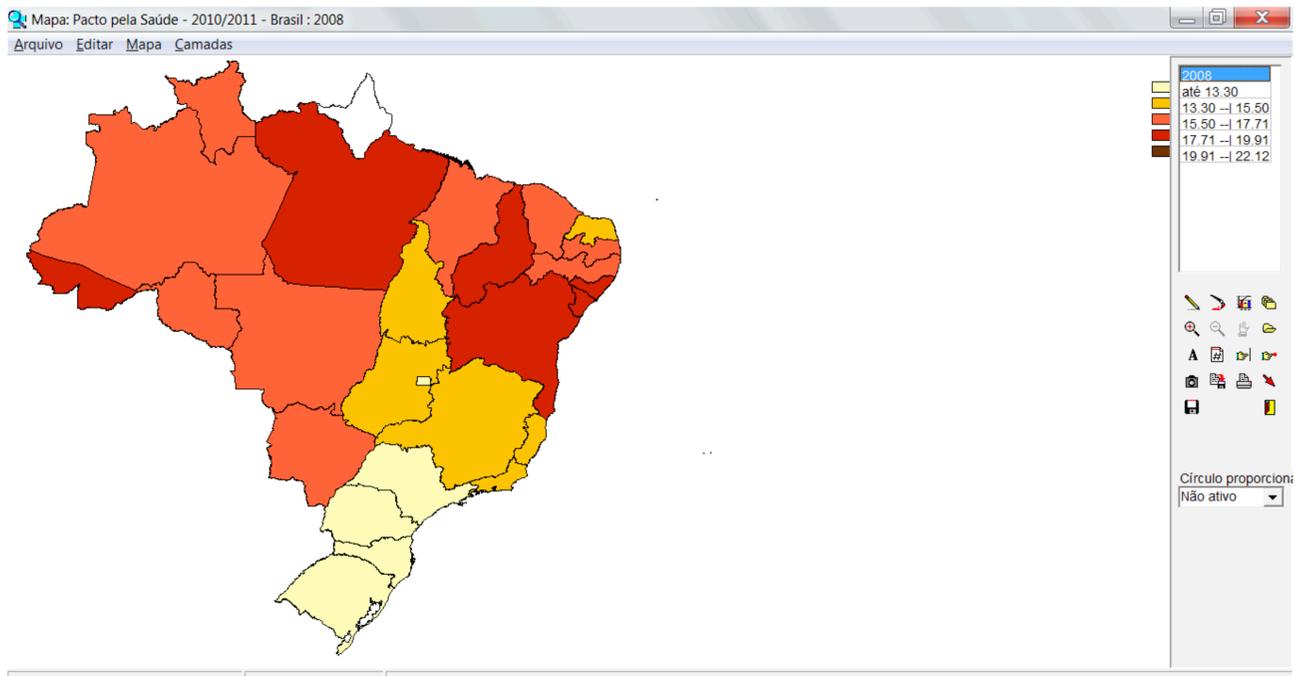
“Imprime” \_\_\_\_\_

“Adiciona setas de fluxo” \_\_\_\_\_

“Gravar .WMF” \_\_\_\_\_

“Retornar” \_\_\_\_\_

- h. Você pode alterar as cores conforme sua preferência. Veja abaixo:



- i. No exemplo anterior (dois mapas lado a lado) foi utilizado o software “PAINT” para recortar apenas o mapa;

#### DICAS:

- Utilize sempre o ícone “Retornar”, ao invés de “Fechar”.
- Pressione ao mesmo tempo as teclas “Alt” e “Prt Sc” p/ copiar a tela do computador.



- j. Tente gerar mapas do seu estado, comparando as Proporções de Cobertura Vacinal Básica em menores de um ano. Sugerimos coletar os dados por meio dos “*Cadernos de Informações de Saúde*”. Mãos à obra!

### Bibliografia Recomendada:

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tab. para Windows, Versão 4.14. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/download-do-tabwin>

BRASIL. Ministério da Saúde. UniverSUS. Curso de Tabulação Básica com TabWin. Disponível em: <http://universus.datasus.gov.br/>

### 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 16h30 – Treinamento de Habilidades: TH2 (continuação)

Esta atividade terá duração de 2 horas e 30 minutos.

### Boletim Epidemiológico:

O Boletim Epidemiológico é uma publicação periódica acerca de um determinado agravo. A publicação contém informações sobre a ocorrência e distribuição do agravo em função de características espaciais, temporais e das pessoas, ou seja, apresenta características descritivas do problema por meio de tabelas, gráficos, mapas, fotografias, etc. Representa uma importante ferramenta de divulgação dos dados epidemiológicos. O Boletim, em geral, tem uma seção acerca das ações planejadas e/ou em execução, para o enfrentamento do agravo.

Para a presente atividade, as equipes deverão confeccionar um Boletim Epidemiológico sobre um agravo no território selecionado, com cerca de duas páginas, em que deverão constar os seguintes elementos:



Seção	O que informar
<b>Título</b>	Deverá constar minimamente o nome do agravo escolhido, local e ano (período) da avaliação.
<b>Nomes dos autores</b>	Informar nome completo e filiação (local de trabalho) de cada um dos autores.
<b>Introdução</b>	Contextualizar o agravo escolhido como um importante problema de saúde.
<b>Objetivo</b>	Frase indicando o(s) objetivo(s) que a equipe escolheu.
<b>Métodos</b>	Informar, pelo menos, a definição de caso, local do estudo, população avaliada, fonte de dados, indicadores empregados (descrevê-los e explicá-los), bem como softwares utilizados para as análises.
<b>Resultados</b>	Apresentação dos dados coletados pela equipe. Confeccionar tabelas, gráficos, mapas, fotografias etc. Uma breve explicação de cada tabela/figura deverá ser apresentada.
<b>Ações no território</b>	Os discentes deverão ir ao setor de Vigilância do território e coletar dados sobre o problema em questão, bem como informar-se sobre as ações de Vigilância que estão sendo executadas para enfrentar o referido problema.
<b>Referências</b>	Textos e demais materiais utilizados para a construção do Boletim Epidemiológico.

**OBS.:** neste TH2 (momento presencial em sala de aula), deverão ser feitos, pelo menos, os Resultados.



**16h30 - 16h45 – Intervalo****16h45 - 18h – Orientações sobre as Atividades de Dispersão: Prática na Comunidade (PC), Projeto em Equipe (PE) e Seminário (SEM)****Prática na Comunidade (PC)**

Esta atividade visa ao aprimoramento do diagnóstico de saúde da população em um determinado território, a partir do registro de dados dos sistemas de informação em saúde em diferentes áreas da Vigilância em Saúde integradas à Atenção Primária à Saúde. Visa ainda a levantar as ações que estão sendo executadas pela Vigilância em Saúde no enfrentamento dos problemas de saúde. Essas informações são importantes para subsidiar o planejamento, execução e avaliação de ações/intervenções na realidade encontrada.

**Objetivos:**

- Compreender os diferentes tipos de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária, Nutricional, Ambiental e Saúde do trabalhador);
- Reconhecer a importância e as dificuldades na produção de dados e informações em nível local;
- Analisar os principais indicadores de saúde utilizados na Atenção Primária;
- Utilizar os sistemas de informação em saúde para análises situacionais no território;
- Identificar e discutir as ações/intervenções utilizadas (ou não) pela Vigilância;
- Utilizar indicadores e outras informações para planejamento e avaliação de ações no território.

**Roteiro:**

Cada grupo ficará responsável em identificar um problema de saúde/agravo em um município. A escolha é a critério dos discentes, mas o facilitador poderá sugerir, por exemplo, algum dos problemas abaixo:

- Leishmaniose visceral
- Leishmaniose tegumentar
- Hanseníase
- Doenças relacionadas ao trabalho
- Violência
- Tuberculose
- Dengue
- Gravidez na adolescência
- Câncer de colo de útero
- Gravidez na adolescência
- Obesidade
- Doença de Chagas
- Sífilis congênita

**OBS.:** Lembrar que cada equipe deverá abordar uma das Vigilâncias.

Após a eleição do agravo prioritário de um determinado território (produto da TH2), aprofundá-lo relacionando-o com uma das áreas das Vigilâncias para identificar as medidas de controle e prevenção em um plano de intervenção.

A equipe de estudo deverá:

- a. Conversar com equipes da Estratégia Saúde da Família e/ou comunidades do território adscrito. Isso ajudará a legitimar a escolha do agravo;
- b. Procurar as evidências em estudos científicos (ver as sugestões de referências bibliográficas);
- c. Relacionar os fatores determinantes desse agravo;



- d. Identificar qual das áreas da vigilância (Epidemiológica, Saúde do trabalhador, Nutricional, Sanitária e Ambiental) esse agravo tem maior impacto nas ações para seu enfrentamento;
- e. Deslocar-se até a Vigilância em Saúde, identificar os SIS que abrangem dados dessa área da Vigilância e solicitar dados;
- f. Ainda no setor de Vigilância, conversar sobre as ações que são ou que podem ser desenvolvidas (inclusive aquelas integradas com a APS) para o enfrentamento do agravo/problema de saúde/situação de saúde.

**OBS.:** o grupo deverá apresentar a atividade no próximo encontro (SEM) (1h30 para cada grupo).

### Projeto em Equipe (PE):

De posse dos dados da PC, os integrantes do grupo deverão trabalhar na construção do PE.

#### Objetivos:

- Compreender os diferentes tipos de Vigilância em Saúde;
- Analisar os principais indicadores de saúde utilizados na Atenção Primária;
- Utilizar os sistemas de informação em saúde para análises situacionais no território;
- Utilizar indicadores e outras informações para planejamento e avaliação de ações no território;
- Desenvolver habilidades para elaborar relatórios técnicos.

Para confeccionar o Projeto em Equipe, os discentes deverão realizar:

<b>Aperfeiçoamento da análise situacional</b>	A equipe deverá aprimorar a análise de situação de saúde feita no TH2, com mais dados e informações sobre a situação de saúde do território.
<b>Ratificação do problema priorizado</b>	Pode ser que durante o PC a equipe resolva trocar de problema a ser abordado. Agora é o momento para isso.
<b>Aperfeiçoamento do Boletim Epidemiológico</b>	Voltar ao produto de TH2 e aperfeiçoá-lo, com maior discussão dos dados, conforme recomendações da página 48.
<b>Listagem dos determinantes envolvidos e a sua relevância</b>	Isso será útil para a delimitação dos alvos da intervenção proposta e dos impactos de cada ação na resolução do problema. Discutir a(s) área(s) da(s) vigilância(s) envolvida(s) no problema, aprofundando em uma delas.
<b>Redação de Objetivos e Metas</b>	Descrição dos objetivos e metas a serem alcançadas com a execução do projeto.
<b>Descrição do público-alvo</b>	Identificação da população-alvo da intervenção.
<b>Apresentação das estratégias metodológicas</b>	Apresentar o plano estratégico (ações) para o alcance dos objetivos e metas. Descrição das ações com informações específicas da área de Vigilância e sua aplicação.
<b>Listagem dos recursos necessários</b>	Listar recursos humanos e materiais necessários.
<b>Apresentação das formas de avaliação</b>	Explicação da estratégia de monitoramento e avaliação das ações. Listar indicadores para identificação do alcance físico e operacional das metas estratégicas.
<b>Organização do cronograma de execução</b>	Explicação temporal do desenvolvimento do projeto proposto pela equipe.

**OBS.:** o projeto deve ser executado pelo grupo, em parceria com a equipe de saúde do território e, sempre que possível, com apoio do responsável da área da Vigilância relacionada ao problema priorizado. O grupo deverá apresentar a atividade no próximo encontro (SEM) (1h30 para cada grupo).

### Seminário (SEM)

#### Objetivo:

Contribuir para o desenvolvimento de habilidades de comunicação/educação em saúde, ampliando a compreensão sobre os diferentes tipos de Vigilância em Saúde e sua contribuição no enfrentamento dos problemas de saúde em territórios específicos.



**Sistemática do Seminário:**

O seminário ocorrerá na manhã e tarde da sexta-feira, dia 31 de agosto, com o tempo de 1h30 para cada grupo. Os grupos apresentarão o seu Relatório Técnico. Após cada apresentação, será realizado um debate com toda a turma.

**Relatório Técnico:**

Um relatório consiste na exposição escrita de fatos verificados mediante pesquisas ou relato da execução de serviços ou de experiências. Normalmente, é acompanhado de documentos demonstrativos, tais como tabelas, gráficos e outros.

Um relatório técnico-científico é um documento pelo qual se faz o registro e a difusão das informações obtidas. É elaborado principalmente para descrever experiências, investigações, processos, métodos, análises etc. Neste módulo, o Relatório Técnico poderá ser composto dos seguintes elementos:

1. **Capa:** a capa deve conter os elementos necessários para identificação de um trabalho técnico-científico, como: nome da instituição; título; subtítulo (se houver); local; data.
2. **Equipe Técnica:** é a relação dos participantes do relatório.
3. **Sumário** (opcional): consiste da relação dos capítulos e seções do trabalho na ordem em que aparecem no relatório. É desnecessário em obras pouco extensas ou pouco divididas.
4. **Listas de tabelas, ilustrações, abreviaturas, siglas e símbolos** (opcional): as listas de tabelas e ilustrações ou figuras são as relações das tabelas e figuras, na ordem em que aparecem no texto. A lista de abreviaturas, siglas e símbolos consiste na relação alfabética das abreviaturas, siglas e símbolos empregados no trabalho, seguidos dos significados correspondentes.
5. **Resumo Executivo:** é a apresentação concisa do texto, destacando os aspectos de maior interesse e importância. O resumo consiste de uma síntese e o conteúdo é apresentado em forma de texto reduzido.
6. **Introdução:** a primeira parte deste relatório deverá trazer um breve referencial teórico acerca da Vigilância em Saúde, focando uma das Vigilâncias (aquela que será aprofundada pela equipe).
7. **Relato das atividades:** a redação deve ser coesa, concisa, clara e objetiva. Isso é conseguido empregando-se frases curtas, preferencialmente contendo apenas um pensamento. Por outro lado, frases que tratam de um mesmo aspecto devem ser reunidas em um único parágrafo.

Este Relato deve conter os itens abaixo, que foram confeccionados desde o início do módulo. A equipe deve apresentar como foi o processo de construção, bem como os resultados para cada item.

- Análise da situação de saúde do território;
- Identificação do problema prioritário, informando os critérios adotados nesta seleção;
- Levantamento dos determinantes do problema;
- Boletim Epidemiológico;
- Prática na Comunidade (PC) e o Projeto em Equipe (PE);
- Plano de ação para enfrentamento do problema prioritário. Sugestão: informar as ações a serem executadas, o responsável por cada ação, os recursos necessários para cada ação, resultados esperados/metras, cronograma de execução e formas de avaliação das ações. OBS.: o Plano de Ação **NÃO** deverá ser executado, apenas planejado!

8. **Considerações finais:** uma reflexão da equipe acerca das perspectivas de continuidade ou desdobramento do trabalho no seu território de origem. Sugere-se que cada equipe reflita sobre os pontos de aproximação entre o seu o processo de trabalho na Atenção Primária e o papel da Vigilância em Saúde.

9. **Referências:** a referência lista todas as obras citadas no texto, por ordem alfabética do nome dos autores, preferencialmente seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).



## REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, C.; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. 1, p. 170-177, 2006.
- BASSLER, T. C.; LEI, D. L. M. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). *Rev. Nutr.*, v. 21, n. 3, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde*. Parte 1. Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011).
- CARVALHO, E. F. *et al.* Avaliação da Vigilância Epidemiológica em âmbito municipal. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v. 5, Suppl. 1, p. s53-s62, 2005.
- DE SETA, M. H.; DAIN, S. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 15, Suppl. 3, p. 3307-3317, 2010.
- LACERDA E SILVA, T. *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface* (Botucatu), v. 18, n. 49, p. 273-288, 2014.
- LIMONGI, J. E.; MENEZES, E. C.; MENEZES, A. C. Vigilância em saúde no programa saúde da família, *Hygeia*, v. 4, n. 7, p. 35-44, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013*. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html)
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009*. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Disponível: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3252\\_da\\_vigilancia\\_em\\_saude\\_0501\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3252_da_vigilancia_em_saude_0501_atual.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS *Atenção Básica: manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- MONKEN M.; BATISTELLA C. Vigilância em Saúde. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html>
- O'DWYER, G.; TAVARES, M. F. L.; DE SETA, M. H. O desafio de operacionalizar as ações de vigilância sanitária no âmbito da promoção da saúde e no *locus* saúde da família. *Interface* (Botucatu), v. 11, n. 23, p. 467-484, 2007.
- OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, Â. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 14, n. 3, p. 929-936, 2009.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de*



*Enfermidades*. Módulo 4: vigilância em saúde pública. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 52 p.

PINTO, L. F.; FREITAS, M. P. S.; FIGUEIREDO, A. W. S. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 6, p. 1859-70, 2018.

SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A.; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 6, p. 1953-1961, 2018.

SILVA, Z. P.; BARRETO JUNIOR, I. F.; SANT'ANA, M. C. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. *São Paulo Perspec.*, v. 17, n. 1, p. 47-57, 2003.

TEIXEIRA, C. F.; COSTA, E. A. *Vigilância da Saúde e Vigilância Sanitária: concepções, estratégias e práticas*. Texto preliminar elaborado para debate no 20º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, realizado em Brasília, em 26 de março de 2003 (Cooperação Técnica ISC/Anvisa).

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 6, p. 1819-28, 2018.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 6, p. 1811-18, 2018.

VIDOR, A. C.; FISHER, P. D.; BORDIN, R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. *Rev. Saúde Pública*, v. 45, n. 1, p. 24-30.

### **18h – Encerramento das atividades do primeiro encontro**

**Feedback do módulo** – Ao final de cada momento (dois dias presenciais), os facilitadores poderão solicitar dos mestrandos um retorno em relação à estrutura, metodologias, processo de trabalho, processo de avaliação e facilitação de cada momento. O facilitador deve realizar uma síntese das falas dos mestrandos e enviar para a coordenação de sua nucleadora.



## 6.1 Roteiro das atividades – Segundo encontro

### 1º DIA

#### 8h - 8h30 – Acolhida aos mestrandos

#### 8h30 - 10h30 – GT: Encontro de Resolução do Problema – VIGIAR PARA QUÊ?

Nesta atividade, os discentes deverão discutir com os colegas os novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder aos objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

#### 10h30 - 10h45 – Intervalo

#### 10h45 - 12h – Projeto em Equipe (PE) – Consolidação das atividades de dispersão

Neste momento, os discentes deverão reunir-se em quatro grupos, a fim de discutir com os colegas e fazer os últimos ajustes na preparação do SEM e do Relatório Técnico.

#### 12h - 14h – Intervalo para almoço

#### 14h - 16h – Mesa Redonda: Sistemas de Informação em Saúde: possibilidades e desafios na produção e análise dos dados para a gestão dos serviços de saúde.

Sugere-se que esta Mesa Redonda conte com a participação de três convidados (um gestor, um representante técnico e o coordenador das vigilâncias – que estejam a par do funcionamento e das dificuldades dos sistemas de informação).

Espera-se que a mesa tenha duração de 2 horas, mas poderá se estender por todo o período da tarde, a depender da necessidade de cada nucleadora.

#### 16h - 16h15 – Intervalo

#### 16h15 - 18h – Projeto em Equipe (PR) – Consolidação dos trabalhos

#### 18h – Encerramento das atividades do dia

### 2º DIA

#### 8h - 8h30 – Acolhida aos mestrandos

#### 8h30 - 10h – Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE (Equipe 1)

#### 10h - 10h15 – Intervalo

#### 10h15 - 12h – Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE (Equipe 2)

#### 12h - 14h – Intervalo para almoço

#### 14h - 15h30 – Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE (Equipe 3)

#### 15h30 - 15h45 – Intervalo

#### 15h45 - 17h15 – Apresentação da Atividade de Dispersão – SEM/PC/PE (Equipe 4)

#### 17h15 - 18h – Avaliação e encerramento do módulo

**Feedback do módulo** – ao final de cada momento (dois dias presenciais), os facilitadores poderão solicitar dos mestrandos um retorno em relação à estrutura, metodologias, processo de trabalho, processo de avaliação e facilitação de cada momento.





## 7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO MESTRANDO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais, o discente será avaliado em duas dimensões:

- 1ª. **Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.
- 2ª. **Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo, definiram-se para a avaliação as Estratégias Educacionais a seguir, apresentadas com os respectivos produtos:

- Grupo Tutorial** – Planilha de acompanhamento do facilitador (ANEXO A) e relatório-síntese do GT – 3,0 pontos;
- Seminário** – Roteiro de observação do professor (ANEXO B) – 3,0 pontos;
- Prática na comunidade** – Relatório Técnico (diagnóstico situacional, boletim epidemiológico e plano de intervenção) (ANEXO C) – 3,0 pontos;
- Autoavaliação** – (ANEXO D) – 1,0 ponto.

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (ANEXO A), seminário (ANEXO B), relatório técnico (ANEXO C) e autoavaliação (ANEXO D), que se encontram neste caderno.

**OBS.: TODAS AS ATIVIDADES DEVERÃO SER POSTADAS NO AVA.**



## 8. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724. 3ª edição 17.03.2011.

ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ALMEIDA FILHO, N. *O conceito de saúde e a Vigilância Sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde*. Documento comissionado pela ANVISA para discussão no I Seminário Temático Permanente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, DF, 2000.

ALMEIDA, M. F. Algumas considerações sobre os sistemas de informação em saúde da França e do Brasil. *Inf. Epidemiol. SUS*, v. 4, p. 7-12, 1996.

BARRETO, M. L. Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 5, Suppl. 1, p. 4-17, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5s1/03.pdf>

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM T. *Epidemiologia Básica*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9788572888394\\_por.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9788572888394_por.pdf)

BRANCO, M. A. F. Sistemas de informação em saúde no nível local. *Cad. Saúde Pública*, v. 12, n. 2, p. 267-70, 1996.

CARVALHO, D. M. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. *Inf. Epidemiol. SUS*, v. 6, n. 4, p. 7-46, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Vigilância em Saúde – Parte 1*. Brasília: CONASS, 2011. 320 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011).

DE SETA, M. H.; DAIN, S. Construção do Sistema Brasileiro de Vigilância Sanitária: argumentos para debate. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 15, Suppl. 3, p. 3307-3317, 2010. [http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site\\_anexo.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf)

KERR-PONTES, L. R. S.; ROUQUAYROL, M. Z. Medida da saúde coletiva. In: ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 37-82.

MANUAL de Normatização para Trabalhos Técnico-Científicos. Disponível em: [http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CEUQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.uesb.br%2Fpesquisa%2Fprograma%2Frelatorio.doc&ei=XtZCUM\\_hJKq8ASEo4DYDA&usg=AFQjCNHqy6uUcEsSrsAGVLvQmQrGDrJdjg&sig2=2-btfnHwTpa4kUloX3pyeg](http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CEUQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.uesb.br%2Fpesquisa%2Fprograma%2Frelatorio.doc&ei=XtZCUM_hJKq8ASEo4DYDA&usg=AFQjCNHqy6uUcEsSrsAGVLvQmQrGDrJdjg&sig2=2-btfnHwTpa4kUloX3pyeg)

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tab. para Windows, Versão 2. Disponível em: <ftp://ftp.datasus.gov.br/tabwin/tabwin/TabWin.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de saúde. Sistema Único de Saúde. *Mortalidade e Nascidos Vivos*. Brasília: SIA/SUS, 2008. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS. 01, 2 set. 1996. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. *Diário Oficial*, Brasília, DF, n. 170, p. 1-24, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009*. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá



outras providências. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3252\\_da\\_vigilancia\\_em\\_saude\\_0501\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3252_da_vigilancia_em_saude_0501_atual.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 134 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/amaq.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo-Anexo. Ficha de qualificação dos indicadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/documentos.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1ª ed., 4ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=03>

BRASIL. Ministério da Saúde. UniverSUS. Curso de Tabulação Básica com TabWin. Disponível em: <http://universus.datasus.gov.br/index.php>

BRASIL. Ministério da saúde. *Instrutivo do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=03>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Operacional Básico do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=03>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Monitoramento na atenção básica de saúde: roteiros para reflexão e ação*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/Roteiros.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)*. Manual Instrutivo – Anexo. Ficha de Qualificação dos Indicadores. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/documentos.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009*. Disponível em: <http://www.brasil-sus.com.br/legislacoes/gm/102068-3252>

MONKEN, M.; BATISTELLA, C. *Vigilância em Saúde*. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html>

MORAES, I. H. S. *Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo: Hucitec, ABRASCO, 1994.



MOTA, E.; CARVALHO, D. M. T. Sistemas de informação em saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z., FILHO, N. A. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 605-628.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades*. Módulo 4: Vigilância em Saúde Pública. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 52 p.

ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & Saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. 527 p.

RONCALI, A. G. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, Suppl. S58-S68, p. 58-68, 2012.

RONCALLI, A. G. Utilização de Sistemas de Informações e de Bases de Dados disponíveis na internet para recuperação de dados em saúde. Material Didático (Apostila). 13p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf)

BRASIL. Sistemas de Informação do SUS. 2012. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)

TEIXEIRA, C. F. A Mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. *Saúde debate*, v. 27, n. 65, p. 257-277, 2003.

TEIXEIRA, C. F.; COSTA, E. A. *Vigilância da Saúde e Vigilância Sanitária: concepções, estratégias e práticas*. Texto preliminar elaborado para debate no 20º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, realizado em Brasília, em 26 de março de 2003 (Cooperação Técnica ISC/Anvisa).

VERMELHO, L. L.; COSTA, A. J. L.; KALE, P. L. *Indicadores de saúde*. In: MEDRONHO, R. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 33-55. Cap. 3.



## 9. APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL – GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Análise do Problema::

- Os mestrandos **identificaram o problema**
- Os mestrandos **se posicionaram/discutiram**
- Os mestrandos elaboraram **os objetivos de aprendizagem**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**

ASPECTO OBSERVADO	OBSERVAÇÃO
Definição do problema	
Análise do problema	
Formulação dos objetivos de aprendizagem	
Etapa de sistematização	
O grupo mostrou-se motivado para a resolução do problema	
Outros aspectos	

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos **responderam os objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema.
- Os alunos **apresentaram fundamentação teórica** na resolução do problema
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese**.

ASPECTO OBSERVADO	OBSERVAÇÃO
Alcance dos objetivos de aprendizagem	
Fundamentação teórica	
O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador?	



## Apêndice B

## INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO

Elementos a serem observados pelos facilitadores nas apresentações do Seminário

	Nomes dos alunos/ grupo	Aspectos avaliados	Sugestões
1		<p><b>Apresentação do caso adequada?</b> (Como fez a análise de situação? Como fez a eleição de um agravo? Quais critérios? Apresentação do Boletim/Informe Epidemiológico. Apresentação do plano de intervenção e como foi confeccionado) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Fundamentação teórica adequada?</b> (grupo (apresentação da vigilância e determinantes do agravo selecionado)) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Material didático adequado?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Controle do tempo?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Comunicou-se adequadamente?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Todos os membros do grupo participaram?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p>	
2		<p><b>Apresentação do caso adequada?</b> (Como fez a análise de situação? Como fez a eleição de um agravo? Quais critérios? Apresentação do Boletim/Informe Epidemiológico. Apresentação do plano de intervenção e como foi confeccionado) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Fundamentação teórica adequada?</b> (grupo (apresentação da vigilância e determinantes do agravo selecionado)) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Material didático adequado?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Controle do tempo?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Comunicou-se adequadamente?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Todos os membros do grupo participaram?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p>	
3		<p><b>Apresentação do caso adequada?</b> (Como fez a análise de situação? Como fez a eleição de um agravo? Quais critérios? Apresentação do Boletim/Informe Epidemiológico. Apresentação do plano de intervenção e como foi confeccionado) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Fundamentação teórica adequada?</b> (grupo (apresentação da vigilância e determinantes do agravo selecionado)) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Material didático adequado?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Controle do tempo?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Comunicou-se adequadamente?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Todos os membros do grupo participaram?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p>	
4		<p><b>Apresentação do caso adequada?</b> (Como fez a análise de situação? Como fez a eleição de um agravo? Quais critérios? Apresentação do Boletim/Informe Epidemiológico. Apresentação do plano de intervenção e como foi confeccionado) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Fundamentação teórica adequada?</b> (grupo (apresentação da vigilância e determinantes do agravo selecionado)) ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Material didático adequado?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Controle do tempo?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Comunicou-se adequadamente?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p> <p><b>Todos os membros do grupo participaram?</b> ( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não</p>	



## Apêndice C

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO TÉCNICO - SÍNTESE DO GRUPO (DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO E PLANO DE INTERVENÇÃO)**Elementos a serem observados **pelos facilitadores** nas avaliações dos relatórios técnicos:

	Nomes dos alunos/ grupo	Aspectos avaliados	Sugestões
1		<b>Descrição e relevância do problema/situação, diagnóstico situacional (SIS e indicadores) adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição dos determinantes do problema/situação adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição da proposta de intervenção adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Material didático adequado?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	
2		<b>Descrição e relevância do problema/situação, diagnóstico situacional (SIS e indicadores) adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição dos determinantes do problema/situação adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição da proposta de intervenção adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Material didático adequado?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	
3		<b>Descrição e relevância do problema/situação, diagnóstico situacional (SIS e indicadores) adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição dos determinantes do problema/situação adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição da proposta de intervenção adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Material didático adequado?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	
4		<b>Descrição e relevância do problema/situação, diagnóstico situacional (SIS e indicadores) adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição dos determinantes do problema/situação adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Descrição da proposta de intervenção adequada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não <b>Material didático adequado?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	



## Apêndice D

### INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Sistema de Informação no Cuidado e na Gestão?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.





**renasf**

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

# 3ª Turma

Caderno do(a) Mestrando(a)

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 8

# ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO





3ªTurma

**Mestrado Profissional em Saúde da Família**

**MÓDULO 8**

**ATENÇÃO E GESTÃO  
DO CUIDADO**

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Ana Patrícia Pereira Morais** – Coordenadora do PPGSF - Nucleação UECE

**Evanira Rodrigues Maia** – Vice coordenador – Nucleação URCA

**José Maria Ximenes Guimarães** – Vice Coordenador do PPGSF – Nucleação UECE-CE

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz – Ceará)

Márcio Flávio Moura de Araújo

Paola Gondim Calvasina

Sharmênia de Araújo Soares Nuto

### Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Aline de Souza Pereira

Andrea Caprara

José Maria Ximenes Guimarães

Leilson Lira de Lima

Kilma Wanderley Lopes

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Maria Adelane Monteiro da Silva

### Universidade Regional do Vale do Cariri (URCA)

Dayanne Rakelly de Oliveira

Glauberto da Silva Quirino

Rogério Sampaio de Oliveira

Yana Paula Coêlho Correia Sampaio

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Fabiane do Amaral Gubert

Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Conceição de Maria Pedrozo e Silva de Azevedo

Dorlene Maria Cardoso de Aquino

### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Ana Roberta Vilarouca da Silva

Fábio Solon Tajra

Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Marcoeli Silva de Moura

Teresinha Soares Pereira Lopes

### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Altamira Pereira Da Silva Reichert

Neusa Collet

### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Cipriano Maia de Vasconcelos

José Adailton da Silva

Maísa Paulino Rodrigues

Nadja Sá Dantas Rocha

## ELABORAÇÃO DO CADERNO

O caderno do módulo Atenção e Gestão do Cuidado foi elaborado pelos docentes da 1ª turma e revisado para a oferta à 3ª turma.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	244
2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO	245
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	245
4. ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO	245
5. MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	245
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	246
7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES	247
8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	255
9. REFERÊNCIAS	256
10. APÊNDICES	258
APÊNDICE A	258
APÊNDICE B	259
APÊNDICE C	260
APÊNDICE D	261



## 1. APRESENTAÇÃO

Os desafios da Estratégia Saúde da Família (ESF) na estruturação da Atenção Primária, enquanto reorganizadora dos serviços e práticas em saúde, merecem grande atenção no que diz respeito aos modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho.

Superar, ampliar e compartilhar a clínica implicam na construção de processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa, negociada, de modo que a gestão do cuidado é convocada a dar lugar privilegiado à forma com que as relações intersubjetivas de ajuda se organizam e se manifestam no processo de trabalho; aspectos que podem conformar cenários mais próximos do domínio ou da emancipação dos usuários.

Nesse sentido, é pretensão deste módulo problematizar o caráter de indissociabilidade entre atenção e gestão do cuidado e suas implicações no cotidiano das ações em/na saúde.

Sendo a família um espaço de diversidade de afetos, tensões e contradições para onde se dirigem nossos esforços, muitos são os percalços na busca por aprendizados que aliem os instrumentos, saberes e tecnologias apreendidas com a racionalidade biomédica, aos sentidos e significados por ela encarcerados; promovendo, assim, uma abertura para um aprender saber-fazer com o outro, compartilhando dúvidas, decisões, dores e alegrias.

Do ponto de vista epistemológico e existencial, o encontro incerto provocado pela intersubjetividade pode ser um caminho para a construção de modos de produção de saúde com valorização de todos os sujeitos envolvidos nesse processo. O convite está lançado! Tem mais um lugar na roda, esse lugar é seu!

*Equipe de coordenadores e docentes.*

*“Mas, lá onde há o perigo, lá também cresce aquilo que salva.”*

Hördelin



## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competência (capacidade de):

Realizar a atenção e gestão do cuidado do indivíduo, família e comunidade.

### Objetivo geral:

Organizar a produção do cuidado integral segundo o ciclo de vida, com base na clínica ampliada, no contexto de Redes de Atenção.

### Objetivos específicos:

- Reconhecer as concepções do cuidado e da clínica ampliada e suas implicações na atenção e gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde;
- Compreender a abordagem do processo saúde-doença na perspectiva da clínica ampliada com vistas à produção do cuidado integral;
- Reconhecer a necessidade de integração das ações de atenção à demanda espontânea e demanda programática no cuidado dos indivíduos, famílias e comunidade;
- Reconhecer a articulação da APS com as Redes de Atenção à Saúde e sua interlocução com outros setores na produção da saúde;
- Compreender o processo de organização das linhas de cuidado integral nas Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Utilizar técnicas e dispositivos do acesso avançado e da clínica ampliada para estabelecer critérios de prioridade no cuidado a partir da identificação de necessidades de saúde;
- Elaborar planos de gestão do cuidado, para grupos prioritários, no contexto de Redes de Atenção.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Neste módulo, discutiremos sobre o caráter indissociável da atenção e gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família, considerando os ciclos de vida e a concepção de clínica ampliada, no contexto das Redes de Atenção à Saúde, tendo como eixos transversais a integralidade e a humanização. Teoria e prática dialogarão a partir da riqueza do vivido e problematizado: a vivência prática dos profissionais de saúde.

Serão enfatizadas as seguintes temáticas: sentidos da integralidade do cuidado; fragmentação x integração das ações programáticas; RAS e sua relação com outros setores de produção de saúde; processo de organização das linhas de cuidado integral; a gestão do cuidado na perspectiva da integralidade, do acesso avançado e da clínica ampliada.

## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Este módulo articula um elenco de estratégias educacionais para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem. Apresenta uma carga horária de 40 horas-aula, sendo 32 de atividades presenciais e 8 horas de atividades de dispersão.

Serão dois encontros presenciais intercalados pelas atividades de dispersão, que serão detalhadas ao longo deste caderno.

## 5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Nos momentos presenciais serão utilizadas: Evocação de Palavras, Grupo Tutorial, Dramatização, Exposição Dialogada, Estudo Dirigido, Prática na Comunidade, Cine pipoca/debate e videoaula. Nos momentos de dispersão utilizaremos Prática na Comunidade.





## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

### 6.1 Programação das atividades do primeiro encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 08:15	Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo
08:15 - 09:15	Dinâmica: Evocação de palavras
09:15 - 10:15	Miniexposição: Cuidado integral e modos de ser do humano: dimensões para a construção da clínica ampliada na ESF
10:15 - 10:30	Intervalo
10:30 - 12:00	Grupo Tutorial: Encontro de Análise do Problema - <i>E agora, Alice, que caminho seguir?</i>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	<b>Estudo Dirigido I: A APS nas Redes de Atenção à Saúde: atributos e interlocução com a Gestão do Cuidado</b>
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	Painel Integrado: A APS e as Redes de Atenção à Saúde: possibilidades e desafios à Gestão do Cuidado
2º Dia	
08:00 - 08:30	Acolhimento
08:30 - 09:30	Exposição dialogada: <i>Dimensões da Gestão do Cuidado</i>
09:30 - 09:45	Intervalo
09:45 - 12:00	<b>Estudo Dirigido II: Redes de Atenção e Linha de Cuidado (grupo e plenária)</b>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 15:00	Prática na Comunidade – Orientação do Roteiro da Prática na Comunidade
15:00 - 15:15	Intervalo
15:15 - 18:00	Prática na Comunidade – Organização dos grupos

## 6.2 Programação das atividades do segundo encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 10:00	Grupo Tutorial: Encontro de Resolução do Problema - <i>E agora, Alice, que caminho a seguir?</i>
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	<b>Videoaula e debates</b>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Apresentação das Práticas na Comunidade
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	Apresentação das Práticas na Comunidade
2º Dia	
08:00 - 10:15	Apresentação das Práticas na Comunidade
10:15 - 10:30	Intervalo
10:30 - 12:00	<b>Cine pipoca/debate – exibição do filme</b>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	<b>Cine pipoca/debate – roda de conversa sobre o filme</b>
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	Avaliação do módulo
18:00	Encerramento das atividades presenciais

## 7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

### 7.1 Roteiro das atividades presenciais – Primeiro encontro

#### 1º DIA

#### 8h - 8h15 – Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo

Nesta manhã do primeiro dia, os mestrandos serão acolhidos pelos docentes, bem como pela coordenação do curso, e assistirão à apresentação do módulo. Deverão também ser fornecidas informações sobre registro de frequência, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.

#### 8h15 - 9h15 – DINÂMICA:

#### EVOCÇÃO DE PALAVRAS

A evocção de palavras é um instrumento comumente usado em pesquisa. Consiste na solicitação aos participantes que mencionem, oralmente ou por escrito, um determinado número de palavras, que lhes vêm à mente, a partir da apresentação de uma expressão indutora (VERGARA, 2005).



### A Evocação

1 – Escreva as primeiras palavras que vêm à sua cabeça quando você pensa em CUIDADO (no mínimo cinco palavras).

---



---



---



---



---

2 – Escolha uma palavra ou expressão dentre as que você citou e que considera mais importante.

---

3 – Justifique a sua escolha.

---



---



---



---

### 9h15 - 10h15 – Miniexposição: cuidado integral e modos de ser do humano: dimensões para a construção da clínica ampliada na ESF

A miniexposição tem por objetivo discutir sobre o cuidado na ESF, com ênfase na integralidade, a fim de fomentar o reconhecimento da necessidade de superar a fragmentação das práticas, mediante uso de tecnologias como o acolhimento, o vínculo, a escuta qualificada, que potencializam a organização de práticas de saúde centradas nos usuários, considerando suas necessidades de saúde, na perspectiva da clínica ampliada. Nesse contexto, o projeto terapêutico singular representa um dispositivo para a construção da integralidade e a gestão do cuidado, instrumentalizando as equipes para intervir na complexidade do processo saúde/doença/cuidado.

### 10h15 - 10h30 – Intervalo

### 10h30 - 12h – GRUPO TUTORIAL: encontro de Análise do Problema

#### E AGORA, ALICE, QUE CAMINHO SEGUIR?

Alice, enfermeira da ESF de Cidade Encantada, compartilha sua preocupação em relação à situação de pessoas vivendo com HIV/AIDS no seu território. Ela foi contatada pela assistente social do Centro de Referência em Atenção em HIV/AIDS, que relatou um caso para ela, sem identificar a família, por motivo de sigilo, mas solicitando que a equipe reflita sobre o problema e tente realizar alguma ação para mudar o quadro. Cidade Encantada é uma área com altos índices de violência e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Alice já identificou casos de IST e AIDS em pessoas da comunidade, mas geralmente os pacientes abandonam o tratamento, e casos novos continuam surgindo. Ela sabe que os pacientes com IST e AIDS não procuram ou não dão continuidade ao tratamento na unidade de saúde do bairro com medo de sofrer preconceito. Esse problema ainda não foi compartilhado com a equipe.



Posteriormente, a assistente social do Centro de Referência encaminhou o caso da família, para seguimento na ESF, relatando que é composta por um casal, sendo a mulher de 25 anos, seu marido de 35 anos, um filho de seis anos do primeiro casamento do marido, e a mãe dele, uma idosa de 68 anos, hipertensa e sem acompanhamento da equipe. O marido e a mulher trabalham em uma fábrica de lingerie. A criança não está indo à escola e fica sob os cuidados da avó durante o dia.

A mulher é soropositiva para HIV, e não realiza exame preventivo de câncer de colo de útero há seis anos. O marido, que já desenvolveu AIDS, está em tratamento na Unidade de Referência. Ele tem boa adaptação aos antirretrovirais, mas ainda não aceita conviver com a doença. Após insistência da mulher, o marido procurou a psicóloga do Centro de Referência, mas está há três meses em uma fila de espera e se descuidando dos remédios.

Nas últimas quatro semanas ele vem apresentando tosse e fraqueza, fez radiografia de tórax em um Pronto-Atendimento, teve diagnóstico de tuberculose e foi orientado a procurar uma Unidade Básica de Saúde para iniciar tratamento. Diante disso, apesar do receio da vizinhança saber que ele tem AIDS e da dificuldade de poder se ausentar do trabalho, já procurou a unidade de saúde duas vezes, mas não conseguiu ser atendido, porque sempre ao chegar na recepção já havia esgotado o número de consultas da demanda espontânea. Agora, começou se preocupar com a possibilidade de agravamento do seu quadro, uma vez que não consegue consulta, e até já pensou em pedir ajuda ao vereador do bairro na intermediação com a coordenação da unidade para assegurar o atendimento.

Alice, diante da situação, sente receio de não conseguir sensibilizar sua equipe para a construção de uma agenda de enfrentamento das IST e HIV/AIDS no território, pois já percebeu a resistência e a dificuldade dos colegas de lidar com essa problemática. Com quem contar? Quais os recursos necessários? Como e por onde começar? Como conseguir cuidar dessa e de outras famílias, sob responsabilidade sanitária da equipe, que não estão em nenhum País das Maravilhas?

### Como ajudar a Alice? Como a equipe poderá compreender e intervir diante dos problemas, na perspectiva da Atenção e Gestão do Cuidado Integral?

Neste momento, os mestrandos serão divididos em grupos para a condução da abertura do Grupo Tutorial. Com base na questão anunciada, eles devem discutir e elaborar os objetivos de aprendizagem para a resolução do problema.

#### 12h - 14h – Intervalo para almoço

#### 14h - 16h – Estudo Dirigido I: a APS nas Redes de Atenção à Saúde: atributos e interlocução com a Gestão do Cuidado

Para esta atividade, dividam-se em CINCO grupos para a leitura de texto e sistematização da reflexão. Cada grupo receberá um texto e um roteiro de questões.

O fechamento deste estudo dirigido acontecerá por meio da construção de um Painel Integrado.

#### Leiam os textos:

CECÍLIO, L. C. O. *et al.* A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 17, n. 11, p. 2893-2902, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232012001100006>

CECÍLIO, L. C. O. *et al.* O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. 7, p. 1502-1514, jul. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00055913>



NORMAN, A. H.; TESSER, C. H. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc.*, v. 24, n. 1, p. 165-179, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902015000100165&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902015000100165&script=sci_abstract&tlng=pt)

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 3, e00172214. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00172214>

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Estratégia Saúde da Família na coordenação do cuidado em uma região de saúde na Bahia. *Saúde debate*, v. 40, n. 108, p. 48-63, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080004>

### Depois, discutam, reflitam e respondam às questões:

- *Quais os conceitos centrais do estudo?*
- *Identifique os atributos da APS discutidos no texto e a sua relação com os processos de gestão do cuidado na ESF.*
- *O texto explora estratégias/ferramentas de gestão do cuidado na APS? Se sim, descreva-as.*
- *Identifique aspectos que representam desafios à efetiva implementação dos atributos da APS e da Gestão do Cuidado nas Redes de Atenção.*

Recomendamos que esta atividade seja realizada em 2 horas.

### 16h - 16h15 – Intervalo

### 16h15 - 18h – Painel Integrado I: A APS e as Redes de Atenção à Saúde: possibilidades e desafios à gestão do cuidado

Neste momento, os cinco grupos irão compartilhar as reflexões e discussões desenvolvidas no momento do estudo dirigido em pequenos grupos.

Na plenária, cada grupo disporá de até 15 minutos para a exposição do painel, que será seguido de debate.

## 2º DIA

### 8h - 8h30 – Acolhida aos mestrandos

### 8h30 - 9h30 – Exposição dialogada: DIMENSÕES DA ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO

Esta estratégia educacional possui o objetivo de discutir a indissociabilidade entre Atenção e Gestão do Cuidado, considerando suas múltiplas dimensões na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.

### 9h30 - 9h45 – Intervalo

### 9h45 - 12h – ESTUDO DIRIGIDO II: REDES DE ATENÇÃO E LINHA DE CUIDADO

Esta estratégia educacional foi pensada para subsidiar a atividade relativa à Prática na Comunidade. Objetiva reconhecer a dinâmica da Rede da Atenção à Saúde, sua relação com os outros setores na produção da saúde e compreender o processo de organização das linhas de cuidado integral.

**1º Passo:** para realizá-la, divida a turma em grupos de quatro a seis mestrandos a fim de realizarem a leitura dos seguintes textos, a fim de responderem às perguntas norteadoras do estudo.



**Texto 1:** FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. *Linhas do cuidado integral*: uma proposta de organização da rede de saúde. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense (UFF), 2000.

**Texto 2:** MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

**Perguntas norteadoras:**

- Qual a compreensão do grupo sobre RAS?
- Quais elementos compõem a RAS?
- Como as atividades da equipe de saúde estão integradas à lógica da construção da RAS? Exemplifique a partir da sua prática;
- Como a perspectiva das linhas de cuidado integral podem qualificar a sua prática para atender às necessidades dos usuários?

**2º Passo:** plenária de discussão sobre as respostas dos grupos.

**12h - 14h – Intervalo para almoço**

**14h - 15h – PRÁTICA NA COMUNIDADE: Orientações**

O passo inicial para a realização do planejamento da Prática na Comunidade deverá ser conhecer a dinâmica da Rede de Atenção à Saúde e a sua relação com outros setores na produção da saúde; compreender o processo de organização das linhas de cuidado integral nas RAS e elaborar um plano de cuidado integral considerando o indivíduo, a família e a comunidade.

Essa estratégia educacional tem o objetivo de proporcionar ao mestrando o exercício da elaboração do Plano de Cuidado Integral. Para realizá-la, a turma será dividida em grupos de 4 a 6 alunos e deverá seguir os passos abaixo:

**Parte I – Elaboração do Plano de Cuidado Integral**

**Passo 1:** cada mestrando deverá resgatar a situação-problema da família que foi o objeto de estudo do **Módulo Atenção Integral à Saúde da Família** e compartilhar com o grupo esse resgate.

**Passo 2:** discutir com os colegas do grupo ideias iniciais para a elaboração de um Plano de Cuidado Integral, conforme o seguinte roteiro:

- Definir a situação-problema;
- Definir atores envolvidos (equipes, gestores, usuários e outros) que participarão na construção do Plano de Cuidado Integral;
- Programar as data(s) do(s) encontro(s) da Prática na Comunidade;
- Discutir as atividades a serem desenvolvidas com os atores envolvidos (alinhamento conceitual, análise da problemática, mapear serviços e equipamentos de saúde; construir a rede de serviços/linhas de cuidado; elaborar o ecomapa).

**Passo 3:** ao final da discussão, o grupo deverá escolher/eleger uma das experiências para a apresentação do **Plano de Cuidado Integral**.

Embora todos elaborem seus planos individuais, o plano escolhido deverá ser discutido a distância com todos que integram o grupo, mesmo se reportando à experiência de um dos alunos.

**Parte II – Execução da Prática na Comunidade (momento de dispersão)**

A Prática na Comunidade será realizada por cada mestrando no território onde a situação-problema estiver referida e se constituirá pela elaboração do Plano de Cuidado Integral, tendo como base a situação-problema da família escolhida (deverá envolver todos os atores identificados na Parte I).



A construção do Plano de Cuidado Integral deve seguir o roteiro abaixo:

- Contextualização e descrição da situação-problema;
- Rede Identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos);
- Linha de cuidado/itinerário terapêutico;
- Objetivos do Plano de Cuidado Integral;
- Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas;
- Recursos necessários;
- Formas de acompanhamento e avaliação;
- Cronograma de execução (prazo de 6 meses).
- Não esqueçam: a Prática na Comunidade a ser construída deve ser factível!

### Parte III – Apresentação da Prática na Comunidade

- Cada grupo deverá apresentar o Plano de Cuidado escolhido na Parte 1 (passo 3), no encontro anterior.
- Cada mestrando deverá entregar, em formato de relatório individual, a Prática na Comunidade (Plano de Cuidado Integral).

## 7.2 Roteiro das atividades presenciais – Segundo encontro

### 1º DIA

#### 8h - 10h – GRUPO TUTORIAL: Encontro de Resolução do Problema – *E agora, Alice, que caminho seguir? (cont.)*.

Nesta atividade, ocorre o fechamento do GT nos pequenos grupos e debate na plenária.

#### 10h - 10h15 – Intervalo

#### 10h15 - 11h20 – VIDEOAULA e debates

Tema: *Regionalização do SUS e as Redes de Atenção à Saúde*

**Vídeo 1:** “A APS nas Redes de Atenção à Saúde” - PARTE I - Prof. Eugênio Vilaça (15min). [https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=\\_U9Yx02xwgA](https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=_U9Yx02xwgA)

**Vídeo 2:** Decreto 7.508 (16min.) Entrevista Decreto 7508. Leitura do decreto (15min).

Debate (20min).

#### 11h20 - 12h – Intervalo

**Vídeo 3:** O SUS de base municipal chegou ao seu limite

Debate com o tema gerador: “**Como viabilizar a ESF como coordenadora do cuidado no SUS?**”

**TEMPO:** 2 horas e 10 minutos.

#### 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 16h – APRESENTAÇÕES DAS PRÁTICAS NA COMUNIDADE

#### 1º Momento: Organização dos grupos

Cada equipe terá até 40 minutos para a apresentação de sua Prática na Comunidade e 20 minutos para o debate. Esta apresentação deverá se basear na literatura, assim como descrever a sua Prática na Comunidade.

É imprescindível que seja feita uma análise crítica da prática descrita à luz da temática que mais se aproxima da vivência do projeto do grupo e da realidade da Estratégia Saúde da Família, conforme estrutura/roteiro da apresentação e relatório propostos.



A avaliação desta atividade será realizada com base no conteúdo apresentado, participação do grupo, tempo da apresentação, domínio da(s) temática(s), capacidade analítica e qualidade da síntese, entre outros quesitos.

**2º Momento: Apresentações dos planos (TEMPO: 2 horas.)**

**16h - 16h15 – Intervalo**

**16h15 - 18h – APRESENTAÇÕES DAS PRÁTICAS NA COMUNIDADE (cont.)**

**2º DIA**

**8h - 10h15 – APRESENTAÇÕES DAS PRÁTICAS NA COMUNIDADE (cont.)**

TEMPO: 2 horas.

**10h15 - 10h30 – Intervalo**

**10h30 - 12h – Cine Pipoca – Exibição do filme “Intocáveis”**

Esta estratégia utiliza a arte cinematográfica como principal recurso disparador do processo de reflexão de temas pertinentes ao universo da saúde, aliando-se à roda de conversa como um espaço informal que possibilitará a troca de ideias e sentimentos despertados pelo filme em questão.

Desencadear um processo de reflexão, mediante recursos próximos à própria pessoa, é o que se pretende com a estética, da qual o aprendizado através do cinema faz parte. O cinema aumenta as possibilidades do concreto, das vivências, que em cada pessoa se encontram reduzidas a um pequeno repertório de experiências reais.



**Descrição da dinâmica:**

- Apresentação da sinopse do filme “Intocáveis”:

Philippe (François Cluzet) é um aristocrata rico que, após sofrer um grave acidente, fica tetraplégico. Precisando de um assistente, ele decide contratar Driss (Omar Sy), um jovem problemático que não tem a menor experiência em cuidar de pessoas no seu estado. Aos poucos ele aprende a função, apesar das diversas gafes que comete. Philippe, por sua vez, se afeiçoa cada vez mais a Driss por ele não o tratar como um pobre coitado. Aos poucos, a amizade entre eles se estabelece, com cada um conhecendo melhor o mundo do outro.

**FICHA TÉCNICA**

**Gênero:** Drama

**Direção:** Eric Toledano, Olivier Nakache

**Roteiro:** Eric Toledano, Olivier Nakache

**Elenco:** Alba Gaïa Kraghede Bellugi, Anne Le Ny, Audrey Fleurot, Christian Ameri, Clotilde Mollet, Cyril Mendy, François Cluzet, Omar Sy

**Produção:** Laurent Zeitoun, Nicolas Duval-Adassovsky, Yann Zenou

**Fotografia:** Mathieu Vadepied

**Trilha Sonora:** Ludovico Einaudi

**Duração:** 112 min.

**Ano:** 2012

- Exibição do filme
- Roda de conversa



## 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 16h – A RODA DE CONVERSA sobre o filme

Na roda de conversa, todos os participantes são estimulados a comentar livremente o filme. As relações com o conteúdo trabalhado surgem espontaneamente. As frases de impacto, trechos de diálogos, situações contempladas nos filmes convertem-se em linguagem para se comunicar e também para se dar a conhecer. As vivências com o cinema, que proporcionam ao estudante um meio de comunicação rápido e coerente com seu contexto cultural, podem favorecer com que a reflexão se prolongue além do espaço dedicado às discussões (BLASCO *et al.*, 2004, p. 125; NOGUEIRA DA SILVA, 2012).



Desse modo, as vivências cinematográficas criam no mestrando (aqui como expectador) uma atitude reflexiva que, por estar ancorada num idioma de fácil recordação, atrelado a situações concretas e perpassado de atitudes perante a vida, o faz continuar no processo de reflexão durante o seu cotidiano.

#### Perguntas norteadoras para a discussão do filme:

1. O que o filme aborda?
2. Sabemos que os papéis dos personagens são fictícios. Como vocês vêm essas vivências no dia a dia?
3. Qual a cena de maior impacto para você? Justifique.
4. Quais as situações mostradas no filme que podem se relacionar com os temas tratados no módulo?
5. Qual a contribuição do filme para a Atenção à Saúde da Família?

## 16h - 16h15 – Intervalo

### 16h15 - 18h – FEEDBACK/AVALIAÇÃO, AUTOAVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO DO MÓDULO

Neste momento, ouviremos os mestrandos sobre suas impressões em relação ao módulo. Em momento posterior, vocês, facilitadores do módulo, também farão uma avaliação do mesmo, no que tange aos objetivos propostos. Eles também farão uma autoavaliação.



## 8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais, o discente será avaliado em duas dimensões:

- **1ª. Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.
- **2ª. Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo, definiram-se para a avaliação as Estratégias Educacionais a seguir, apresentadas com os respectivos produtos:

- **Grupo Tutorial** – Planilha de acompanhamento do facilitador (Apêndice A) e relatório síntese do GT – 2,0 pontos;
- **Prática na Comunidade** – Apresentação da prática – Roteiro de observação do professor (Apêndice B) – 3,0 pontos;
- **Prática na Comunidade** – Relatório individual (Apêndice C) – 2,0 pontos;
- **Autoavaliação** (Apêndice D) – 1,0 ponto;
- **Participação e assiduidade** – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, mas também serão avaliados o envolvimento e participação);

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (Apêndice A), apresentação da Prática na Comunidade (Apêndice B), relatório individual da Prática na Comunidade (Apêndice C) e autoavaliação (Apêndice D), que se encontram neste caderno.



## 9. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ESCOREL, S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad. Saúde Pública* [online], v. 26, n. 2, p. 286-298, 2010.
- AYRES, J. R. C. M. O cuidado e os modos de ser (do) humano e as práticas em Saúde. *Rev. Saúde e Sociedade*, v. 3, n. 3, p. 16-29, 2004.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface* (Botucatu), v. 8, n. 14, p. 73-91, 2004.
- AYRES, J. R. C. M. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.
- AYRES, J. R. C. M. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; UERJ/IMS; ABRASCO, 2009.
- BLASCO, P. G. *et al.* Cinema para o Estudante de Medicina: um Recurso Afetivo/Efetivo na Educação Humanística. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, maio/ago. 2005.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 22, n. 4, p. 1141-54, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/en\\_1413-8123-csc-22-04-1141.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/en_1413-8123-csc-22-04-1141.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- CAMPOS, G. W. S. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: MINAYO, C. *et al.* (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 53-92.
- CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 12, n. 4, p. 849-59, 2007.
- CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Orgs.). *Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2008.
- CAPRA, F. *A teia da vida*. São Paulo: Cultrix, 2006.
- CECÍLIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilich, de León Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface* (Botucatu), v. 13, Suppl, p. 545-555, 2009.
- CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface* (Botucatu), v. 15, n. 37, p. 589-99, 2011.
- CUNHA, G. T. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- FRANCO, T. B. *et al.* A produção subjetiva da ESF. In: FRANCO, T. B. *et al.* *A produção subjetiva do cuidado: cartografias da ESF*. São Paulo: Hucitec, 2009.
- FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. *Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde*. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense (UFF), 2000.



- FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: MERHY, E. E. *et al.* *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003.
- MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 12, n. 2, 2007.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface* (Botucatu), v. 14, n. 34, jul./set. 2010.
- MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.
- DA SILVA, G. S. N. *Projeto de Extensão: Cine conversa*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Departamento de Psicologia, 2012.
- DA SILVA, G. S. N. Aids: da estigmatização ao acolhimento da vida. In: ALVES, R. *et al.* *Os Contextos da Política para as DST, AIDS e hepatites virais*. Natal: EDUFRN, 2011.
- DA SILVA, G. S. A. Humanização do Cuidado diante da Morte: quando a prática queima os dedos. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L; BARCHIFONTAINE, C. P. (Org). *Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, IBCC Centro de Estudos, 2014a. p. 405-427.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020)
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.
- PINHEIRO, R. Demanda por cuidado como direito humano à saúde: um ensaio teórico-prático sobre o cuidado como valor dos valores. In: PINHEIRO, R.; JR. SILVA, A. G. (Org.). *Por uma sociedade cuidadora*. Rio de Janeiro: CEPESC; IMS; UERJ; ABRASCO, 2010.
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. *Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual de orientação da implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera*. São Paulo: SEA/SP, 2010.
- SILVA, A. I. *et al.* Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Cogitare Enferm.*, v. 21, n. 3, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437/pdf>
- STOKES, J. *et al.* Effectiveness of case management for ‘At Risk’ patients in primary care: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, v. 10, n. 7, e0132340, 2015. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0132340>
- VERGES, L. *Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations*. Aix en Provence: Manuel d'utilisateur; 1999.
- WINPENNY, E. M. *et al.* Improving the effectiveness and efficiency of outpatient services: a scoping review of interventions at the primary–secondary care interface. *J. Health Serv. Res. & Policy*, v. 22, n. 1, p. 53-64, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5482389/>



## 10. APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL-GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Análise do Problema::

- Os mestrandos **identificaram o problema**
- Os mestrandos se **posicionaram/discutiram**
- Os mestrandos elaboraram os **objetivos de aprendizagem**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**

Observações em relação a definição do Problema	Observações em relação à Análise do Problema	Observações em relação à Formulação dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à etapa de Sistematização	O grupo mostrou-se motivado para Resolução do Problema	Outros aspectos observados

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos **responderam os objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema.
- Os alunos **apresentaram fundamentação teórica** na resolução do problema
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese**.

Observações em relação ao Alcance dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à Fundamentação Teórica	O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador



## Apêndice B

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DA PRÁTICA NA COMUNIDADE**

Elementos a serem observados pelos facilitadores nas apresentações da prática na comunidade:

Nome dos alunos/ dupla/ grupo	Aspectos avaliados	Sugestões
1	<b>Apresentação do plano de cuidado integral adequada?</b> (Contextualização e descrição da situação-problema; Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos); Linha de cuidado/itinerário terapêutico; Objetivos do plano de cuidado integral; Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas; Recursos necessários; Formas de acompanhamento e avaliação; Cronograma de execução)	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Material didático adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Controle do tempo adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Comunicou-se adequadamente?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Todos os membros do grupo participaram?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
2	<b>Apresentação do plano de cuidado integral adequada?</b> (Contextualização e descrição da situação-problema; Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos); Linha de cuidado/itinerário terapêutico; Objetivos do plano de cuidado integral; Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas; Recursos necessários; Formas de acompanhamento e avaliação; Cronograma de execução)	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Material didático adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Controle do tempo adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Comunicou-se adequadamente?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Todos os membros do grupo participaram?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
3	<b>Apresentação do plano de cuidado integral adequada?</b> (Contextualização e descrição da situação-problema; Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos); Linha de cuidado/itinerário terapêutico; Objetivos do plano de cuidado integral; Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas; Recursos necessários; Formas de acompanhamento e avaliação; Cronograma de execução)	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Material didático adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Controle do tempo adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Comunicou-se adequadamente?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Todos os membros do grupo participaram?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
4	<b>Apresentação do plano de cuidado integral adequada?</b> (Contextualização e descrição da situação-problema; Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos); Linha de cuidado/itinerário terapêutico; Objetivos do plano de cuidado integral; Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas; Recursos necessários; Formas de acompanhamento e avaliação; Cronograma de execução)	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Material didático adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Controle do tempo adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Comunicou-se adequadamente?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não
	<b>Todos os membros do grupo participaram?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não



## Apêndice C

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO INDIVIDUAL DA PRÁTICA NA COMUNIDADE**

Elementos a serem observados pelos facilitadores nas avaliações dos relatórios individuais:

	Nome dos alunos/ dupla/ grupo	Aspectos avaliados		Sugestões
1		Contextualiza e descreve a situação-problema de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos) de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Linha de cuidado/itinerário terapêutico de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Objetivos do plano de cuidado integral adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas adequadas?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Recursos necessários, formas de acompanhamento e avaliação e cronograma de execução adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
2		Contextualiza e descreve a situação-problema de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos) de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Linha de cuidado/itinerário terapêutico de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Objetivos do plano de cuidado integral adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas adequadas?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Recursos necessários, formas de acompanhamento e avaliação e cronograma de execução adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
3		Contextualiza e descreve a situação-problema de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos) de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Linha de cuidado/itinerário terapêutico de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Objetivos do plano de cuidado integral adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas adequadas?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Recursos necessários, formas de acompanhamento e avaliação e cronograma de execução adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
4		Contextualiza e descreve a situação-problema de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Rede identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais, equipamentos) de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Linha de cuidado/itinerário terapêutico de forma adequada?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Objetivos do plano de cuidado integral adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas adequadas?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
		Recursos necessários, formas de acompanhamento e avaliação e cronograma de execução adequados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	



## Apêndice D

### INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Atenção e Gestão do Cuidado?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.







Caderno do(a) Mestrando(a)

# 3ª Turma

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 9

# AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 9

# AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer – Coordenadora do PPGSF – Nucleação Fiocruz

Maristela Inês Osawa Vasconcelos – Coordenadora do PPGSF – Nucleação UVA

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz - Ceará)

Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer

Maxmiliano Loiola Ponte de Souza

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas

### Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Patrícia Pereira Morais

José Maria Ximenes Guimarães

Patrícia Freire Vasconcelos

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Izabelle Mont'Alverne N. Albuquerque

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Renata de Sousa Alves

Ana Paula Soares Gondim

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Maria Teresa Seabra S. B. e Alves

Judith Rafaelle Oliveira Pinho

## Elaboração do caderno

O caderno do módulo foi elaborado pelos docentes da 1ª turma e revisado e atualizado para a oferta à 3ª turma.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	268
2. COMPETÊNCIA E OBJETIVOS DO MÓDULO	269
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	269
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	269
5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	269
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	270
7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES	270
8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	283
9. REFERÊNCIAS	284
10. APÊNDICES	287
APÊNDICE A	287
APÊNDICE B	288
APÊNDICE C	289



## 1. APRESENTAÇÃO



### *Avaliação...*

É coisa dos homens? Para Mokate (2002), a avaliação nasceu no sétimo dia da Criação, quando Deus, admirando o que havia criado, declarou: “É bom”, tornando-se o primeiro avaliador do mundo. No entanto, para outros atores presentes no processo, avaliação nascida nos céus era parcial e muito subjetiva, tendo o diabo levantado algumas questões do tipo:

“como saber que é bom?”

“quais os critérios utilizados?”

“o que faremos com os resultados?”

Para o autor citado, a avaliação, como hoje a conhecemos..., vem do inferno!  
(Furtado, JP; Passos, E; Campos, RO. 2011)

O ato de avaliar está inserido em nosso dia-a-dia de maneira geral. Nós avaliamos e somos avaliados constantemente, afinal, qualquer escolha cotidiana, como quando escolhemos para onde ir ou o que comer, que roupa usar, a bebida adequada, implica uma avaliação. Portanto, o ato de avaliar está inserido nas nossas vidas mais do que normalmente julgamos e é importante que saibamos fazê-lo.

Mas o que é avaliar? Em uma busca rápida para essa resposta, recorreremos ao dicionário da língua portuguesa e encontramos que avaliação significa ato de avaliar, prática de averiguar, verificar, comparar determinado objeto para lhe conferir determinado valor. Pode ser sinônimo de estimativa ou apreciação.

Em relação aos sistemas de saúde, a avaliação é parte fundamental do planejamento e da gestão dos sistemas e tem como objetivo apreender, de forma abrangente, a realidade dos serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), nas suas diferentes dimensões.

A busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se, hoje, um imperativo técnico e social. A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Essa exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial.

Em um país de dimensões continentais como o Brasil, a avaliação sistemática da qualidade dos serviços de saúde disponíveis para a população atendida pelo SUS, abrangendo os diferentes critérios propostos, representa um desafio de grandes proporções.

Esperamos que este módulo contemple parte das inquietações e dificuldades do cotidiano de quem trabalha na Atenção Primária. Portanto, é com imensa alegria que convidamos você, educando(a) profissional, para tornar-se um agente de mudança e de disseminação de pensamentos e práticas avaliativas dos serviços de saúde.

Bons momentos de aprendizagem significativa e interações potentes entre todos!

*Docentes do módulo.*



## 2. COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competência (capacidade de):

Realizar ações de avaliação na Atenção Primária à Saúde (APS).

### Objetivos gerais:

Mobilizar atores para o processo de reflexão-ação sobre a avaliação em saúde com a finalidade de qualificação da Atenção Básica.

### Objetivos específicos:

- Compreender os princípios e metodologias da avaliação em saúde com ênfase na Atenção Primária;
- Reconhecer a análise situacional como uma das técnicas de identificação e priorização de problemas no âmbito da Atenção Primária;
- Propor estratégias de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados;
- Aplicar instrumentos de monitoramento e avaliação dos resultados do plano de ação;
- Compreender a interface entre o planejamento e a avaliação na Atenção Primária em Saúde.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Neste módulo de **Avaliação na Atenção Básica** são abordados conceitos, princípios e estratégias avaliativas. A avaliação em saúde é considerada um campo de conhecimento e de práticas estratégico no apoio à gestão por fornecer subsídios para a tomada de decisão.

O módulo enfatiza as seguintes temáticas: conceitos, princípios e aplicações de instrumentos de avaliação, os modelos preconizados para a avaliação dos serviços na saúde e sua interface com o planejamento e gestão em saúde, estratégias para a elaboração de instrumentos avaliativos, análise crítica de publicações, além de simulações para uma melhor compreensão dos processos e tendências dos modelos de avaliação.

## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

O módulo está organizado em atividades presenciais intercaladas por atividade de dispersão.

## 5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Os conteúdos do módulo serão trabalhados por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). Articula-remos, para o alcance dos objetivos da aprendizagem, as seguintes estratégias educacionais: Sondagem, Roda de Conversa, Grupo Tutorial, Estudo Dirigido, Simulação, Painel integrado, Cine-Debate, Exposição Dialogada e, como atividade de dispersão, *Prática na Comunidade*, intercalando com os dois primeiros encontros presenciais.





## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

O módulo está organizado em atividades presenciais e de dispersão, sendo dois encontros presenciais, intercalados por atividades de dispersão.

### 6.1 Programação das Atividades do Primeiro Encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 8:30	Acolhida aos mestrandos. Apresentação do módulo. Elaboração do contrato de convivência
08:30 - 10:00	Sondagem: discutindo sobre processos avaliativos ou Roda de Conversa: discutindo sobre processos avaliativos
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	Grupo Tutorial: encontro de análise do problema: vigiar pra quê? Parte II
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:15	Estudo dirigido 1 – Campo de avaliação: o quê? Por quê? Para que avaliar? Como avaliar?
16:15 - 16:30	Intervalo
16:30 - 18:00	Plenária
2º Dia	
08:00 - 09:30	Simulação – Cena do filme Óleo de Lorenzo
09:30 - 09:45	Intervalo
09:45 - 12:00	Painel integrado: análise crítica das metodologias e instrumentos de avaliação da Atenção Primária (PCATool, QualificaAP-SUS, QualiAB, COPAS e PMAQ)
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Síntese dialogada do painel integrado
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	Orientação para atividade de dispersão – Prática na comunidade

## 6.2 Programação das atividades do Segundo Encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 08:30	Acolhida
08:30 - 10:00	Apresentação da prática na comunidade: resultados e conclusão do processo avaliativo
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	Discussão
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Grupo Tutorial: encontro de resolução do problema: vigiar pra quê? Parte II
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	Cine-debate do filme: O Pantaleão e as Visitadoras
2º Dia	
08:00 - 10:00	Cine-debate do Filme: O Pantaleão e as Visitadoras
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	Discussão: A interface do planejamento e avaliação
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Exposição dialogada: planejamento normativo e estratégico, possibilidades na APS
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 18:00	Avaliação do módulo

## 7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

### 7.1 Roteiro das atividades presenciais – Primeiro encontro

#### 1º DIA

#### 08h - 08h30 – Acolhimento

Nesta atividade, os mestrandos assistirão à apresentação do módulo. Deverão também ser fornecidas informações sobre registro de frequência, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.

#### 08h30 - 09h30 – Sondagem: *experiências com processos avaliativos*

##### Orientação da atividade 1:

Responder às questões solicitadas pelo facilitador e entregar, por escrito, com o nome e instituição em que trabalham.





**Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF**  
Módulo de Avaliação na Atenção Básica

**Identificação:**

Profissão: \_\_\_\_\_

Tempo de atividade profissional: \_\_\_\_\_

Tempo na Estratégia Saúde da Família: \_\_\_\_\_

Formação Prévia ESF/APS (aperfeiçoamento/especialização/residência): \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Sondagem**

1) *Você já participou de alguma atividade de avaliação em seu exercício profissional?*

Sim  Não

2) *Descreva em poucas palavras como foi essa experiência.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) *Como você se sentiu nessa experiência?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) *Quais os desdobramentos dessa avaliação?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**09h30 - 10h – Reflexão sobre a sondagem prévia**

**Orientação da atividade 1 (continuação):**

- Formar dois grupos para a troca de experiências. Um grupo deverá ser formado com aqueles que descreveram processos avaliativos qualitativos, e outro com aqueles que descreveram o processo quantitativo;
- Após a escuta dos colegas, o grupo deve escolher duas experiências para que sejam relatadas em plenária, envolvendo a participação de todos do grupo;
- Apresentação das quatro experiências escolhidas, sendo 2 qualitativas e 2 quantitativas.



**08h30 - 10h – Roda de Conversa: discutindo sobre processos avaliativos****Orientação da atividade 2:**

- Dividir o grupo com até seis integrantes;
- Identificar um coordenador e um relator para cada grupo;
- Ler em conjunto e em voz alta a fábula;
- Discussão em grupo considerando as seguintes questões: O que essa fábula fala para você? Essa fábula apresenta aspectos relevantes para a Avaliação em Saúde? Em caso positivo, quais? Você já participou de alguma atividade de avaliação em seu exercício profissional? Quais? Em que sua experiência se assemelha ou se distancia dos aspectos apontados na fábula?
- Sistematização dos relatos no grupo para a apresentação da síntese em plenária com a participação de todos do grupo.

**UMA FÁBULA SOBRE AVALIAÇÃO**

Era uma vez... uma rainha que vivia em um grande castelo. Ela tinha uma varinha mágica que fazia as pessoas bonitas ou feias, alegres ou tristes, vitoriosas ou fracassadas. Como todas as rainhas, ela também tinha um espelho mágico. Um dia, querendo avaliar sua beleza, também ela perguntou ao espelho:

– *Espelho, espelho meu, existe alguém mais bonita que eu?*

O espelho olhou bem para ela e respondeu:

– *Minha rainha, os tempos estão mudados. Essa não é uma resposta assim tão simples. Hoje em dia, para responder à sua pergunta, eu preciso de alguns elementos mais claros.*

Atônita, a rainha não sabia o que dizer. Só lhe ocorreu perguntar:

– *Como assim?*

*Veja bem – respondeu o espelho – Em primeiro lugar, preciso saber por que Vossa Majestade fez essa pergunta, ou seja, o que pretende fazer com minha resposta. Pretende apenas levantar dados sobre seu ibope no castelo? Pretende examinar seu nível de beleza, comparando-o com o de outras pessoas? Ou sua avaliação visa ao desenvolvimento de sua própria beleza, sem nenhum critério externo? É uma avaliação considerando a norma ou critérios predeterminados? De toda forma, é preciso, ainda, que Vossa Majestade me diga se pretende fazer uma classificação dos resultados.*

E continuou o espelho:

*Além disso, eu preciso que Vossa Majestade me defina com que bases devo fazer essa avaliação. Devo considerar o peso, a altura, a cor dos olhos, o conjunto? Quem devo consultar para fazer esta análise? Por exemplo: se consultar somente os moradores do castelo, vou ter uma resposta; por outro lado, se utilizar parâmetros nacionais, poderei ter outra resposta. Entre a turma da copa ou mesmo entre os anões, a Branca de Neve ganha estourado. Mas, se perguntar a seus conselheiros, acho que minha rainha terá o primeiro lugar. Depois, ainda tem o seguinte – continuou o espelho – Como vou fazer essa avaliação? Devo utilizar análises continuadas? Posso utilizar alguma prova para verificar o grau dessa beleza? Utilizo a observação?*

Finalmente, concluiu o espelho:

– *Será que estou sendo justo? Tantos são os pontos a considerar...*

(Adaptado de Utilization-Focused Evaluation. Londres, Sage Pub., 1997)

**10h - 10h15 – Intervalo**

**10h15 - 12h – Grupo Tutorial 1: encontro de Análise do Problema****PROBLEMA*****Vigiar, para quê? Parte II***

Vocês estão lembrados da comunidade Alvorecer, da cidade de Vila Bela? Não? Pois bem, nessa comunidade trabalha a agente comunitária de saúde (ACS) D. Rosa, que conversou muito com D. Helena sobre os problemas da comunidade. Vocês devem estar lembrando que não eram poucos esses problemas... (dengue, acidentes de trabalho, comida em péssimas condições de higiene sendo vendida aos trabalhadores, crianças com problemas de pele e dor de barriga, causados por tomarem banho e utilizarem a água do rio Cajuzinho, o qual passa ao lado do aterro sanitário da cidade...) Quantos problemas!

Ainda na comunidade Alvorecer, em uma reunião com os ACS e a enfermeira Raquel, D. Rosa chegou a levar todos os problemas anteriormente relatados para uma discussão e, diante da situação, chegou-se à conclusão de que era necessário reunir a equipe de saúde para estudar sobre vigilância à saúde e os sistemas de informação.

Porém, o tempo foi passando e as condições de saúde e os problemas na comunidade pioraram e muito...

O secretário de saúde do município, sabendo de todo o contexto da cidade de Vila Bela e, em especial, da comunidade Alvorecer, e preocupado com a qualidade dos serviços e das ações de saúde realizadas pelas equipes da ESF, solicitou que todas as equipes comesçassem a desenvolver uma avaliação local.

Dessa forma, a equipe de saúde da comunidade Alvorecer decidiu, mais uma vez, reunir-se para discutir como poderia ser feita essa avaliação. Na oportunidade, Dirceu, médico da equipe, relatou que ouviu falar de um instrumento de avaliação proposto pelo Ministério da Saúde, porém ele não sabia como o referido instrumento funcionava. Por sua vez, a enfermeira Raquel informou que ano passado, ao tentar entrar na seleção do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), havia lido um artigo que abordava a experiência de avaliação do pré-natal pelas equipes de Saúde da Família, porém não se lembrava dos detalhes desse estudo. Relatou, ainda, que não possuía mais o artigo impresso, pois, devido não ter sido aprovada na seleção, jogou no lixo todo o seu material de estudo.

Além disso, os ACS, dentre eles D. Rosa, relataram que, uma vez, fizeram a discussão de um óbito infantil que aconteceu na comunidade, no curso de formação para ACS, mas que nunca aplicaram os ensinamentos do curso em suas práticas e que nem lembravam direito como proceder nessas situações.

Assim, nessa reunião, os membros da equipe não conseguiram decidir como operar uma prática avaliativa em saúde, ficando, então, o impasse.

**Diante dessa situação, como você contribuiria para a equipe e o gestor realizarem a avaliação da Unidade de Saúde da Família no município de Vila Bela?**

Nesse momento, vocês serão divididos em grupos para analisar o problema, seguindo os passos do PBL (do passo 1 ao passo 5). Para isso, escolham entre si um coordenador e um relator. É importante também a escolha de um correlator para auxiliar nas anotações do grupo.

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 individualmente
Passo 7	Sintetizar o conhecimento e revisar hipóteses iniciais para o problema



## 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 16h15 – Estudo Dirigido 1- *Campo de avaliação: O que avaliar? Por que avaliar? Para que avaliar? E como avaliar?*

#### Orientação da atividade:

- Formem grupos e escolham um coordenador e um relator.
- Leiam o roteiro abaixo, que orienta sobre a escolha do artigo para a leitura:

O texto “Avaliação em Saúde: Questões para os programas de DST/AIDS no Brasil” fornece valiosas pistas para os processos de avaliação em saúde de um modo geral, tendo a função de apresentar aos profissionais e instituições envolvidos no trabalho com HIV/AIDS metodologias disponíveis atualmente, além de fundamentar os textos e discussões que virão a seguir. O texto deve ser vislumbrado com um olhar macro, pois o grande desafio será reconhecer a pressão cada vez maior (pelo menos em termos históricos) sobre a necessidade de avaliação (vinda dos financiadores, claramente, mas também dentro do nosso próprio trabalho, para garantir que estamos conseguindo alcançar nossas próprias metas), de certa forma concordando, mas insistindo em fazer avaliações as quais acreditamos, em vez de passivamente aceitar o que é imposto de fora.

(Texto adaptado da apresentação do livro).

- Leiam o texto sugerido: NEMES, M. I. B. *Avaliação em saúde: Questões para os programas de DST/AIDS no Brasil. Fundamentos de Avaliação N° 1 - Coleção ABIA*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001. 28 p.
- Apesar do texto se referir à avaliação de um programa específico, pense na APS e sintetize a leitura (O que avaliar? Por que avaliar? Para que avaliar? Como avaliar?) pensando na integralidade das ações.
  1. *Discutam como a avaliação faz parte do seu cotidiano pessoal (objetivo: contextualizar a avaliação);*
  2. *E no campo profissional, que papel tem ocupado a avaliação (contextualizar a avaliação)?*
  3. *Primeiramente, discutam sobre a questão: de que se trata a avaliação em saúde? Após isso, façam uma síntese em tópicos das ideias do grupo (objetivo: compreender o que avaliar);*
  4. *Respondam em tópicos com palavras-chave: Por que avaliar? Para que avaliar? Como avaliar?*
  5. *O que o grupo entendeu sobre avaliação normativa e pesquisa avaliativa?*
  6. *Elaborem as próprias considerações finais do grupo – Registrem apenas os tópicos para orientar as ideias na hora da discussão no grande grupo.*
- Organizem em PowerPoint a apresentação do seu grupo (no máximo, 5 slides).
- Deverão seguir a mesma sequência do texto.



## 16h15 - 16h30 – Intervalo

### 16h30 – Plenária do estudo dirigido

Apenas um grupo será sorteado e o coordenador fará a apresentação. Os demais grupos irão complementando a apresentação. Em seguida, os docentes farão uma síntese do estudo dirigido.



## 2º DIA

**8h - 9h30 – Simulação: Cena do filme “Óleo de Lorenzo” (Discussão).****Utilização de instrumentos de avaliação:**

O objetivo desta atividade é compreender a necessidade de definição de critérios na avaliação em saúde. Será utilizada a estratégia de simulação a partir de cena de uma consulta médica do filme “Óleo de Lorenzo”<sup>2</sup>.

**Orientação da atividade:**

- Escolha um grupo para desenvolver a atividade.
- Assista à cena do filme. Definição do relator do grupo. Realizar, junto ao seu grupo, uma avaliação da cena “consulta médica”, de acordo com o solicitado em cada grupo.
- Cada grupo prepara um relato para apresentar na plenária sobre como se desenvolveu o trabalho no grupo e qual a nota atribuída, explicitando a forma utilizada para avaliar a consulta.
- Apresentação do grupo (5 minutos para cada grupo).
- Discussão em plenária.



**Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF**  
Módulo de Avaliação na Atenção Básica

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – Grupo 3 - Cena do Filme: “Óleo de Lorenzo” NOTA FINAL:**

		1	2	3	4	5
A	Acolhe e aborda adequadamente o paciente.					
B	É cuidadoso com a privacidade.					
C	Oferece orientações gerais.					
D	Estimula perguntas e o esclarecimento de dúvidas.					
E	Informa a conclusão da avaliação e compartilha a definição de objetivos e condutas.					
F	Coerência nas condutas propostas.					
G	Estabelece vínculo.					
H	Estabelece relação de parceria dentro da equipe.					
I	Apresenta capacidade de argumentação.					
J	Baseia sua conduta nos conceitos de integralidade, acesso, hierarquização, referência/correferência e controle social.					

**LEGENDA:**

1 – Atendeu. 2 – Atendeu parcialmente para mais. 3 – Atendeu parcialmente.

4 – Atendeu parcialmente para menos. 5 – Não atendeu.

Justifique os conceitos 4 e 5: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup>Atividade adaptada do Projeto de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para Preceptores de Residência Médica, desenvolvido sob a coordenação da ABEM.



**09h30 – 09h45 - Intervalo****09h45 - 12h – Painel integrado: análise crítica dos referenciais de Avaliação da Atenção Primária (PCATool, QualificaAPSUS, QualiAB, COPAS, PMAq)**

**1º Momento** – formar 5 grupos, o mais equilibrado possível em relação ao número de participantes. Cada grupo irá realizar a leitura de um dos textos indicados pelo facilitador: PCATool, PMAq, QualificaAPSUS, QualiAB e COPAS. Cada grupo identifica suas ideias centrais, limites e possibilidades. Todos anotam a análise do grupo sobre o texto.

**PCATool:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool PCATool*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 9-11. Cap. Introdução.

FRACOLLI, L. A. *et al.* Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metas-síntese. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001204851&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204851&lng=en&nrm=iso)

SALA, A. *et al.* Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde soc.*, v. 20, n. 4, p. 948- 960, 2011.

**QualiAB:**

CASTANHEIRA, E. R. L. L. *et al.* QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. *Saúde soc.*, v. 20, n. 4, p. 935-947, 2011.

**PMAq:**

PINTO, H. A. S.; SOUSA, A. N. A.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde debate*, v. 38, n. spe, p. 358-372, 2014.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J.; ROCHA, M. G. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ). *J. Ambul Care Manage*, v. 40, 2 Suppl., S4–11, 2017.

**QualificaAPSUS:**

CEARÁ. Projeto qualificaAPSUS Ceará. Qualificando a Atenção Primária no Ceará (Escopo do projeto).<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/139-outros-arquivos?download=2958%3Aqualificaapsus-escopo-13-de-marco-de-2017> <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/122-projeto-qualificaapsus-ceara>

**COPAS – Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária.**

RODRIGUES, L. B. B. *Adaptação e validação de um instrumento para avaliar a coordenação das redes de atenção à saúde pela Atenção Primária à Saúde: fase I*. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

RODRIGUES, L. B. B. *et al.* Coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária: validação semântica de um instrumento adaptado. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n. 7, p. 1385-1390, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00137613>

**2º Momento** – numerar os alunos em cada grupo. Em seguida, reagrupá-los, conforme os números. Cada um apresentará a esse novo grupo as ideias centrais do texto, identificadas na etapa anterior. Realizar uma síntese das ideias centrais discutidas nesse momento, ressaltando os limites e possibilidades dos 5 referenciais de avaliação.



## 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h - 16h – Síntese dialogada do painel integrado

Fechamento do painel integrado – *Análise crítica das metodologias/instrumentos de Avaliação da Atenção Primária (PCATool, QualificaAPSUS, QualiAB, COPAS e PMAQ).*

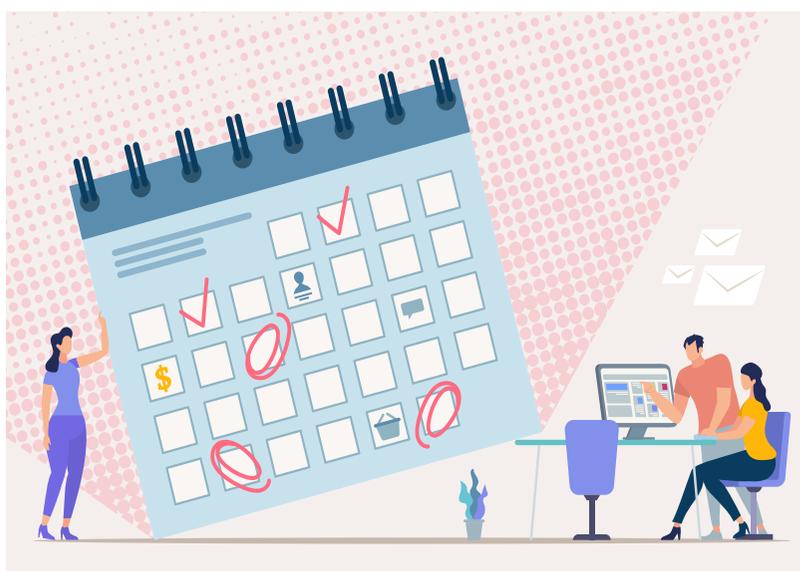
#### Orientação da atividade:

- 3º momento do painel integrado – Cada grupo apresentará a sua síntese, que deverá ser entregue ao facilitador.
- Discussão em plenária.

### 16h - 16h15 – Intervalo

### 16h15 - 18h – Roteiro da atividade de dispersão

**Feedback do módulo** – Os facilitadores poderão solicitar dos mestrandos um retorno em relação à estrutura, metodologias, processo de trabalho, processo de avaliação e facilitação desse primeiro momento presencial. O facilitador deve realizar uma síntese das falas dos mestrandos e enviar para a coordenação de sua Nucleadora.



## 7.2 Roteiro das Atividades de Dispersão – Primeiro Encontro

### Roteiro 1:

#### EXPERIENCIANDO UMA PRÁTICA AVALIATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE FAMÍLIA

Será realizada uma Prática na Comunidade como estratégia educacional neste momento de dispersão.

Esta prática visa ao desenvolvimento de ações de Avaliação da Atenção Básica. Para tanto, proponha e desenvolva uma ação de avaliação da saúde no seu território de atuação na Estratégia Saúde da Família. Considere seu aprendizado neste módulo, bem como sua prática profissional, para elaborar a atividade, de modo a contemplar alguns pressupostos: marcos conceituais e fundamentos da Avaliação em Saúde e da Avaliação da Atenção Básica.

Para realizar a atividade você deverá seguir estes passos:

1. Pactuar a realização de uma avaliação de serviços na sua unidade de saúde.
2. Escolher uma temática a ser avaliada na unidade de saúde.
3. Aplicar dois instrumentos, um quantitativo e outro qualitativo, junto à equipe da ESF, usuários ou conselho local de saúde. Seguir um roteiro, que pode ser adaptado à sua realidade, em que deverá ser aplicado, em média, em 6-10 pessoas diferentes a cada instrumento. Poderá também ser realizada uma observação em serviço do tema em estudo como opção à entrevista qualitativa.



Este é apenas um exemplo, monte o seu questionário e o roteiro de entrevistas ou utilize algum modelo existente:

Por exemplo:

Temática: Acesso	
Quantitativo	Qualitativo
1. Como o usuário da sua unidade consegue o atendimento na unidade? ( ) Ficha. Marcação direta na unidade ( ) ACS ( ) Outra	O que você acha que é acesso? Como se organiza o atendimento na unidade? Quais as dificuldades? E facilidades? Você acha que os usuários têm acesso à unidade? Explique.
2. Qual o horário de funcionamento de sua USF? ( ) Segunda ( ) Terça ( ) Quarta ( ) Quinta ( ) Sexta	
3. Quando seu serviço de saúde está aberto e algum usuário adoecer, alguém do seu serviço o atende nomesmo dia? ( ) Sim ( ) Às vezes ( ) Não	

- Consolidar os dados dos instrumentos quantitativo e qualitativo. Sistematize da forma que for possível a consolidação desses dados.
- Avaliação crítica: que atributos podem ser avaliados nos dois instrumentos? Que diferenças existem e quais as contribuições de cada um?
- Montar uma apresentação com a consolidação dos dados e a avaliação crítica.

#### Roteiro 2:

#### EXPERIENCIANDO UMA PRÁTICA AVALIATIVA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Teremos, neste momento de dispersão, uma Prática na Comunidade como estratégia educacional. Esta prática visa ao desenvolvimento de ações de Monitoramento e Avaliação do processo de trabalho na ESF.

#### Orientação para a atividade:

Escolha uma das temáticas a seguir:

[A]- Avaliando a trajetória do usuário na rede de saúde a partir de um incidente crítico

[B]- Avaliando as filas de espera para especialidades

#### Para quem escolher a temática [A]:

- Como atividade de dispersão, pedimos que você identifique um usuário que tenha vivenciado um incidente crítico nos últimos seis meses a um ano (um infarto, um AVC, uma amputação de membro etc.).
- Descrever o caso do percurso de um usuário da rede de saúde (acompanhado por você de modo direto ou indireto). Seu relato terá como base a situação de uma pessoa encaminhada para a atenção especializada ou atenção terciária, a partir da Atenção Básica.
- Para tanto, a investigação do caso pode ser feita por consulta em documentos (prontuários) e/ou também a partir de uma entrevista que você pode realizar com o próprio usuário, familiar ou profissional da saúde. Se for esta a sua opção, ofertamos um roteiro com perguntas norteadoras, cabendo a você selecionar aquelas que considere mais relevantes para o usuário escolhido. Mas lembre-se



de checar se o usuário (a ser) entrevistado foi atendido ou encaminhado para outros serviços, além de perguntar se ele concorda em ser entrevistado.

4. Sugerimos que o relato do caso investigado contenha os seguintes pontos: caminho percorrido pela pessoa desde a Atenção Básica, serviços acessados, principais dificuldades enfrentadas, tempo de espera por exames, procedimentos ou atendimento, dentre outros que achar pertinente.
5. Caso opte por incluir a entrevista, sugerimos o roteiro a seguir:

**Roteiro sugerido para a entrevista com o usuário:**

1. Dados de identificação: nome, sexo, idade, escolaridade, profissão;
2. Como e quando seu problema de saúde começou?
3. O que você fez desde que o problema começou?
4. Quais recursos/serviços você procurou?
5. Que respostas ou retornos você obteve nos serviços?
6. Existiram dificuldades para você resolver seu problema? Em caso positivo, quais?
7. Houve algum serviço que se destacou na resolução do seu problema? Qual? Por quê?
8. Além dos profissionais da área da saúde, você procurou outros tipos de ajuda? Por exemplo: religiosa, práticas alternativas, benzedeiros ou outros, pessoas amigas ou familiares, outros doentes, grupos de apoio.

**Para quem escolher a temática [B]:**

1. Com a intenção de refletir mais profundamente sobre o problema das filas de espera, propomos como atividade de dispersão que você identifique e faça a análise das filas direcionadas aos serviços especializados de sua rede local/regional. A fila de espera pode ser eletrônica ou registrada em papel; pode ser obtida na unidade de saúde ou na central de regulação do município.

Para tal atividade, sugerimos o roteiro a seguir.

**Roteiro orientador para análise da fila de espera:**

1. Escolha da fila de espera que será alvo;
2. Dimensionamento da fila e do tempo de espera (listas de espera manuais ou eletrônicas das unidades de saúde);
3. Análise dos casos da fila (motivos de encaminhamento, unidades e profissionais que mais encaminham);
4. Análise dos motivos da fila (rede de serviços existente, estrutura física, de equipamentos e de insumos, qualificação profissional, entre outros);
5. Desdobramentos da Avaliação: elaboração de proposições para o enfrentamento dos problemas identificados. Quais estratégias podem ser adotadas pelas equipes da APS?;
6. Elaboração do resultado da avaliação para compartilhar com sua turma no próximo encontro presencial. Considere a possibilidade de sistematizar a descrição e avaliação da fila em uma apresentação criativa e interativa, para diálogo com a turma;
7. Consideração dos pontos pertinentes ao seu contexto, além de agregar outros aspectos que possam parecer necessários.



## 7.3 Roteiro das atividades presenciais – Segundo Encontro

### 1º DIA

#### 08h - 08h30 – Acolhimento

#### 08h30 - 10h – Apresentação da atividade de dispersão: resultados e conclusão do processo avaliativo

A apresentação será individual, de 5-10 minutos, para a apresentação e discussão. Esta apresentação deverá se basear na consolidação da atividade realizada e na análise crítica.

Após a apresentação de todos os grupos, será realizado um compartilhamento coletivo (15- 20 min) sobre a experiência vivenciada.

A avaliação desta atividade será realizada com base no conteúdo apresentado, material didático, controle do tempo e capacidade de comunicação.

#### 10h - 10h15 – Intervalo

#### 10h15 - 11h30 – Continuação

#### 11h30 - 12h – Discussão

#### 12h - 14h – Intervalo para almoço

#### 14h - 16h – Grupo Tutorial 1: encontro de Resolução do Problema: *Vigiar para quê? Parte II*

#### 16h - 18h15 – Cine-debate - Filme: *Pantaleão e as Visitadoras*

O objetivo da atividade é identificar a interface da avaliação, monitoramento e planejamento no âmbito da gestão em saúde. Serão utilizadas as estratégias de simulação a partir do filme “*Pantaleão e as Visitadoras*”, adaptação do livro homônimo de Mario Vargas Llosa para o cinema, e de discussão em pequenos grupos utilizando questões disparadoras, em forma de roteiro da atividade.

#### FICHA TÉCNICA:

**Gênero:** Comédia.

**Direção:** Francisco Lombardi.

**Roteiro:** Enrique Moncloa, Giovanna Pollarolo.

**Elenco:** Angie Cepeda, Gianfranco Brero, Gustavo Bueno, Mónica Sánchez, Pilar Bardem, Salvador del Solar.

**Produção:** G. Herrero, L. E. Crousillat

**Fotografia:** Teodoro Salgado.

**Trilha Sonora:** Bingen Mendizábal

**Duração:** 137 min.

**Ano:** 1999.

**País:** Peru.

**Cor:** Colorido.

**Estúdio:** Tornasol Films S.A

#### Orientação da atividade:

##### Roteiro para a discussão do filme:

1. Qual é o problema que precisa ser enfrentado?
2. Quem o enuncia?
3. Quem decide o projeto de intervenção?
4. Qual a sua governabilidade?
5. Quem desenvolve o projeto?



6. Quais são as pessoas e instituições envolvidas no projeto?
7. Qual é a relação (grau de interesse) dessas pessoas/instituições com o projeto?
8. Como Pantaleão acompanhou a intervenção? (O que ele fez para acompanhar o desenvolvimento do projeto?).
9. Quais indicadores ele utilizou nesse processo? Com qual finalidade?
10. Quais os meios de verificação dos indicadores?
11. Identifique o tipo de planejamento mostrado no filme indicando critérios para a sua definição.
12. Elabore o conceito de monitoramento e o de avaliação do grupo.

## 2º DIA

### 8h - 8h15 – Acolhimento

#### 08h30 - 10h – Debate do filme “Pantaleão e as Visitadoras”.

- Divisão em 5 grupos.
- Discussão em grupo para responder às questões do roteiro, registrando o conceito de monitoramento e avaliação elaborado pelo grupo.
- Apresentação e discussão em plenária.

### 10h - 10h15 – Intervalo

#### 10h15 - 12h – Discussão: a interface do Planejamento e Avaliação

Será realizada, neste momento, a leitura do texto sugerido, seguida de uma discussão com foco na relação existente entre planejamento e gestão. Para o trabalho nos grupos, serão destinados 30 minutos. A plenária para socializar as discussões deverá ter a duração máxima de 1 hora.

#### Leiam o texto:

FURTADO, J. P. *et al.* Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 7, 2018. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00089717.pdf>

### 12h - 14h – Intervalo para almoço

#### 14h - 16h – Exposição Dialogada: Planejamento normativo e estratégico, possibilidades na APS

Esta exposição dialogada abordará aspectos conceituais do planejamento em saúde, métodos de diagnósticos dos problemas de saúde, as principais diferenças entre planejamento tradicional e estratégico, dinâmica do planejamento e sua interface com a avaliação. Nessa perspectiva, tem por finalidade contribuir para uma análise crítica e contextualizada e sua interface com o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

### 16h - 16h15 – Intervalo

#### 16h15 - 18h – Avaliação do módulo

Nesse momento, os mestrandos deverão expor, de maneira espontânea, suas impressões acerca do módulo, considerando os sujeitos diretamente implicados (facilitadores e eles próprios), o material didático, as estratégias educacionais, as metodologias de ensino-aprendizagem e a estrutura.

Após a conclusão do módulo, os mestrandos responderão on-line ao instrumento-padrão de avaliação dos módulos do programa.





## 8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais, o discente será avaliado em duas dimensões:

- 1ª. **Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.
- 2ª. **Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo foram definidas como avaliação as estratégias educacionais a seguir apresentadas, com os seus respectivos produtos:

- **Grupo Tutorial** – Planilha de acompanhamento do facilitador (APÊNDICE A) e relatório- síntese do GT – 4,0 pontos;
- **Prática na Comunidade – Apresentação da atividade de dispersão** – Roteiro de observação do professor (APÊNDICE B) – 3,0 pontos;
- **Autoavaliação** (APÊNDICE C) – 1,0 ponto;
- **Participação e assiduidade** – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, mas também serão avaliados o envolvimento e a participação).

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (APÊNDICE A), apresentação da atividade de dispersão (APÊNDICE B) e autoavaliação (APÊNDICE C), que se encontram neste caderno.



## 9. REFERÊNCIAS

- AGUILAR, M. J.; ANDER-EGG, E. *Avaliação de serviços e programas sociais*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1995.
- AKERMAN, M.; NADANOVSKY, P. Avaliação dos Serviços de Saúde - avaliar o Quê? *Cad. Saúde Públ.*, v. 8, n. 4, p. 361-365, 1992.
- AKERMAN, M., FURTADO, J. P. *Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos*. Porto Alegre: Rede Unida: 2015.
- BODSTEIN, R. Atenção Básica na agenda da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 401-12, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde- PNASS*. Edição 2004-2005. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Nota Técnica. *Considerações sobre a instituição de um processo de monitoramento e avaliação do SUS*. Brasília: MS, 2005.
- BRASIL. Lei 8080. Lei Orgânica da Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1990.
- CALVO, M. C. M.; HENRIQUE, F. Avaliação – Algumas concepções teóricas sobre o tema. In: LACERDA, J. T.; TRAEBERT J. L. (Orgs.). *A Odontologia e a estratégia saúde da família*. Tubarão: Ed. UNISUL, 2006. p. 115-145.
- CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, v. 5, (Supl 1), p. S63-S69, 2005.
- CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. P. *Desafios da Avaliação de Programas e Serviços de Saúde: novas tendências e questões emergentes*. Campinas: Ed. Unicamp, 2011.
- COHEN, E.; FRANCO, R. *Avaliação de projetos sociais*. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.
- CONTANDRIOPOULOS, A.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. A avaliação na área da saúde: Conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. p. 29-48.
- DENIS, J. L., CHAMPAGNE F. Análise de implantação, p. 49-88, 1997. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 1997.
- DONABEDIAN, A. The assessment of technology and quality. *Int J Technol Assess Health Care*, v. 4, p. 487-96, 1988.
- DONABEDIAN, A. *The Seven Pillars of Quality*. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 1990. p. 114:115-118.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.
- FIGUEIRÓ, A. C. *et al.* Avaliação em Saúde: Conceitos Básicos para a Prática nas Instituições. In: FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. (Orgs.). *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook. 2010. p. 1-13.
- FRACOLLI, L. A. *et al.* Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001204851&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204851&lng=en&nrm=iso)



- FRANCO, S. C.; CAMPOS, G. W. S. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital Universitário. *Cad. Saúde Pública*, v. 14, n. 1, p. 61-70, 1998.
- FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, p. 165-181, 2001.
- FURTADO, J. P. Avaliação de programas e Serviços de saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec Fiocruz, 2014. p. 765-794.
- HARTZ, Z. M. A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999.
- HARTZ, Z. M. A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.
- HARTZ, Z. M. A. Princípios e padrões em metaavaliação: diretrizes para os programas de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 11, n. 3, p. 733-738, 2006.
- HERNANDEZ, P. J. S. La definición de la calidad de la atención *apud* CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, v. 5, n. 1, p. 563-569, 2005.
- IBAÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M.; SEIXAS, P. H. D. *Política e gestão pública em Saúde*. São Paulo: Hucitec Editora/Cealag, 2011.
- MENDONÇA, K. M. P. P.; GUERRA, R. O. Desenvolvimento e Validação de um Instrumento de Medida de Satisfação do Paciente com a Fisioterapia. *Rev. Bras. Fisioter.*, v. 11, n. 5, p. 369-376, 2007.
- NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 34, n. 5, p. 547-59, 2000.
- PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ Fiocruz, 2006. p. 767-782.
- PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2014. p. 827-844.
- PATTON, M. Q. *Practical evaluation*. Beverly Hills: Sage Publications, 1982.
- PEDROSA, J. I. S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- POPE, C.; MAYS, N. (Orgs.). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ROSSI, P. H.; FREEMAN, H. E.; LIPSEY, M. W. *Evaluation: a systematic approach*. Sage Publications, Thousand Oaks, 1999.
- SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro – uma revisão. *Interface* (Botucatu), v. 10, n. 19, p. 25-41, 2006.
- SILVA, L. M. V. Avaliação do processo de descentralização das ações de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 4, n. 2, p. 331-339, 1999.



SILVA, L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: 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* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 15-39. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/xzdnf/epub/hartz-9788575415160.epub>

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, v. 10, n. 1, p. 80-91. 1994.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012.

TRAD, L. A. B. *et al.* Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.

UCHIMURA, K. Y, BOSI, M. L. M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, 2002.

VIEIRA DA SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: VIEIRA DA SILVA, L. M.; HARTZ, Z. M. A. (Orgs.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Rio de Janeiro/ Salvador: Fiocruz/EDUFBA, 2005. p. 15-39.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL – GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Análise do Problema::

- Os mestrandos **identificaram o problema**
- Os mestrandos **se posicionaram/discutiram**
- Os mestrandos elaboraram **os objetivos de aprendizagem**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**

ASPECTO OBSERVADO	OBSERVAÇÃO
Definição do problema	
Análise do problema	
Formulação dos objetivos de aprendizagem	
Etapa de sistematização	
O grupo mostrou-se motivado para a resolução do problema	
Outros aspectos	

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos **responderam os objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema.
- Os alunos **apresentaram fundamentação teórica** na resolução do problema
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese**.

ASPECTO OBSERVADO	OBSERVAÇÃO
Alcance dos objetivos de aprendizagem	
Fundamentação teórica	
O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador?	



## APÊNDICE B

## INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DA ATIVIDADE DE DISPERSÃO

Elementos a serem observados pelos facilitadores nas apresentações da prática na comunidade

GRUPO (Componentes):		
ASPECTO	AVALIAÇÃO	SUGESTÕES
Apresentação técnica da atividade de dispersão adequada?		
Realizou a consolidação dos dados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Análise crítica foi adequada considerando os instrumentos de coleta de dados utilizados, as diferenças que existem e as contribuições de cada um?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Material didático adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Controle do tempo A\adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Comunicou-se adequadamente?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	

GRUPO (Componentes):		
ASPECTO	AVALIAÇÃO	SUGESTÕES
Apresentação técnica da atividade de dispersão adequada?		
Realizou a consolidação dos dados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Análise crítica foi adequada considerando os instrumentos de coleta de dados utilizados, as diferenças que existem e as contribuições de cada um?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Material didático adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Controle do tempo A\adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Comunicou-se adequadamente?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	

GRUPO (Componentes):		
ASPECTO	AVALIAÇÃO	SUGESTÕES
Apresentação técnica da atividade de dispersão adequada?		
Realizou a consolidação dos dados?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Análise crítica foi adequada considerando os instrumentos de coleta de dados utilizados, as diferenças que existem e as contribuições de cada um?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Material didático adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Controle do tempo A\adequado?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Comunicou-se adequadamente?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	



## APÊNDICE C

### INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Avaliação na Atenção Básica em Saúde?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.







Caderno do(a) Mestrando(a)

# 3ª Turma

Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 10

# EDUCAÇÃO NA SAÚDE II





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 10

# EDUCAÇÃO NA SAÚDE II

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Maria de Fátima Antero Sousa Machado** – Coordenadora do PPGSF – Nucleadora URCA

**Maria Socorro de Araújo Dias** – Vice- Coordenadora do PPGSF – Nucleadora UVA

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

Lena Maria Barros Fonseca – UFMA

Judith Rafaelle Oliveira Pinho – UFMA

Franklin Delano Soares Forte – UFPB

Talitha R. Ribeiro F. Pessoa – UFPB

Antônio Medeiros Junior – UFRN

Ana Tânia Lopes Sampaio – UFRN

João Bosco Filho – UFRN

Evanira Rodrigues Maia – URCA

Grayce Alencar Albuquerque – URCA

Maria de Fátima Antero Sousa Machado – URCA

Maria do Socorro Vieira Lopes – URCA

Raimunda Hermelinda Maia Macena – UFC

Maria Fátima Maciel Araújo – UFC

Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro – UFC S

Sharmênia de Araújo Soares Nuto – Fiocruz

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto – Fiocruz

Marcoeli Silva de Moura – UFPI

Fernando Jose Guedes da Silva Junior – UFPI

Jaqueline Carvalho e Silva Sales – UFPI Maria Socorro de Araújo Dias – UVA

José Reginaldo Feijão Parente – UVA

Alice Maria Correia Pequeno – UECE

Gláucia Posso Lima – UECE

Maria Irismar de Almeida – UECE

## Elaboração do caderno

O caderno do módulo Educação na Saúde II foi elaborado pelos docentes da 1ª turma, tendo sido atualizado por docentes das 2ª e 3ª turmas.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	296
2. COMPETÊNCIA E OBJETIVOS DO MÓDULO	297
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	297
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	297
5. MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	297
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	298
7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES	299
8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	377
9. REFERÊNCIAS	308
10. APÊNDICE	312
APÊNDICE A	312



## 1. APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua criação, tem demandado a qualificação de profissionais com perfis técnico, pedagógico e político capazes de prover apoio aos trabalhadores, gestores, educadores, educandos e comunidade. A partir dessa concepção, emerge um ator no cenário das práticas de saúde que integra o saber-fazer-sentir nos processos de trabalho e de formação em saúde. Trata-se aqui da figura do **preceptor**.

O preceptor tem suas origens ainda no período helenístico, tendo em Aristóteles, o grande pensador grego, um dos seus mais ilustres representantes. A história registra a importância de grandes preceptores que foram responsáveis pela educação de soberanos de destaque, como Tito Lívio, preceptor do imperador Juliano, na antiga Roma. Evidentemente que ao longo da história o perfil desse profissional se modificou.

Nos dias atuais, profissionais experientes e qualificados que se ocupam da formação e do aperfeiçoamento de outros pares vêm recebendo diferentes denominações, entre as quais a de preceptor, supervisor, tutor e mentor. Cada um desses termos pode significar uma grande variedade de funções e atividades ligadas à formação na saúde.

Essa função cresce em importância, pois o mundo do trabalho está em mudança constante e exige que todo profissional se transforme a cada dia, ressignificando a sua imagem-conceito, considerando seu próprio fazer, como também os fazeres das demais categorias em cenários de processos de trabalho em saúde cada vez mais complexos e desafiadores.

Atualmente, no contexto do SUS, vem se fortalecendo a orientação política de transformá-lo em um Sistema Saúde Escola, seja na esfera de gestão municipal, estadual ou nacional.

Para o fortalecimento da produção do conhecimento e o aperfeiçoamento dos processos de trabalho em saúde, a preceptoria consiste em importante atividade de qualificação dos trabalhadores e estudantes, sendo necessário trazê-la para o contexto da formação de mestres em Saúde da Família e, com eles, discutir possibilidades para o fazer-se preceptor, com vistas a torná-los hábeis ao desenvolvimento de ações voltadas à qualificação de estudantes e de profissionais junto aos serviços de saúde.

Esperamos que este módulo contribua para o crescimento pessoal e profissional dos alunos do mestrado em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF-Fiocruz), de modo a capacitá-los à efetivação de práticas educacionais que promovam a qualidade das atividades de preceptoria nos serviços de saúde. Desejamos bons momentos de aprendizagem e que essa se torne significativa para as suas vidas e, principalmente, para as vidas daqueles que buscam respostas às suas necessidades em saúde: os usuários.

***Equipe de coordenação e docentes do módulo.***



## 2. COMPETÊNCIA E OBJETIVOS DO MÓDULO

### Competência:

Desenvolver atividades de preceptoria nos serviços de saúde.

### Objetivo geral:

Problematizar o saber, o fazer e o sentir pertinentes ao processo de trabalho da preceptoria em saúde.

### Objetivos específicos:

- Entender a educação na saúde no contexto do Estado brasileiro: política, programas e estratégias;
- Compreender a rede de serviços de saúde como Sistema Saúde Escola;
- Conhecer as teorias de aprendizagem de adultos;
- Compreender as estratégias educacionais para fomentar a integração ensino- serviço-comunidade;
- Compreender conceitos, princípios e aplicações da educação permanente em saúde, da educação interprofissional e da prática colaborativa;
- Reconhecer metodologias ativas de ensino-aprendizagem e avaliação aplicáveis à formação no contexto do Sistema Saúde Escola.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Este módulo de Educação na Saúde II tratará de conceitos, princípios e estratégias educativas, considerando os acúmulos na área e as principais tendências no campo da educação na saúde, tendo como orientação o saber, o fazer e o sentir da preceptoria.

O módulo enfatiza as seguintes temáticas: conceitos, princípios e aplicações de estratégias de educação na saúde; o trabalho como princípio educativo; Sistema Saúde Escola, teorias de aprendizagem de adultos, preceptoria em saúde, educação permanente em saúde; educação interprofissional e integração ensino-serviço-comunidade.

## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

O módulo tem uma carga horária total de 40 horas-aula. Está organizado em dois encontros com atividades pedagógicas presenciais (32 horas) e 8 horas de dispersão.

## 5. MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Este módulo articula um elenco de estratégias educacionais para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem. Os momentos presenciais serão subsidiados por Cine-Debate, Roda de Conversa, Leitura Appreciativa, Grupo de Verbalização x Grupo de Observação (GVxGO), Exposições Dialogadas, Troca de Experiências, Elaborações Gráficas, Mapa Conceitual, Circuito, Mesa redonda e Grupos de Trabalho. Nos momentos de dispersão, os mestrandos vivenciarão a estratégia de Prática na Comunidade e Fórum virtual.





## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS

O módulo está organizado em atividades presenciais e de dispersão, sendo dois encontros presenciais, intercalados por atividades de dispersão.

### 6.1 Programação das Atividades do Primeiro Encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 08:30	Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo
08:30 - 09:00	Fórum virtual: abertura
09:00 - 09:20	Filme: Tempos modernos
09:20 - 10:30	Roda de conversa: trabalho como princípio educativo
10:30 - 10:50	Intervalo
10:50 - 12:00	Leitura apreciativa do verbete: trabalho como princípio educativo
14:00 - 16:00	Grupo de Verbalização x Grupo de Observação – GV x GO – Teorias da aprendizagem
16:00 - 16:20	Intervalo
16:20 - 18:00	Exposição dialogada: educação permanente em Saúde para a consolidação do SUS
2º Dia	
08:00 - 08:10	Acolhida aos mestrandos
08:10 - 09:00	Apresentação de experiências prévias dos mestrandos com PRECEPTORIA
09:00 - 10:30	Exposição dialogada sobre tutoria e preceptoria
10:30 - 10:45	Intervalo
10:45 - 12:00	Atividade criativa (dramatização, paródia, cordel, teatro mudo etc.) que denote a compreensão do papel do preceptor e tutor na formação em saúde: saberes necessários para o cuidado do usuário no serviço de saúde
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Apresentação das atividades criativas
16:00 - 18:00	Apresentação do roteiro da Prática na Comunidade

## 6.2 Programação das atividades do Segundo Encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 08:30	Acolhida
08:30 - 10:00	Roda de conversa: síntese do fórum
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	Mapa conceitual: construção a partir da prática na comunidade
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 5:30	Mapa conceitual: apresentação
15:30 - 15:45	Intervalo
15:45 - 18:00	Circuito de estratégias pedagógicas
2º Dia	
08:00 - 08:30	Acolhida
08:30 - 10:00	Mesa redonda: integração ensino-serviço-comunidade
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	Elaboração do texto síntese da mesa redonda
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:30	Avaliação de desempenho e acompanhamento das atividades pedagógicas
16:30 - 17:30	Avaliação e encerramento do módulo

## 7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

### 7.1 Roteiro das atividades – Primeiro encontro

#### 1º DIA

#### 8h – Acolhida aos Mestrandos e Apresentação do Módulo

#### 08h – Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo

Nesta manhã do primeiro dia, os mestrandos serão acolhidos por vocês, docentes, bem como pela coordenação do curso, e assistirão à apresentação do módulo. Deverão também ser fornecidas informações sobre registro de frequência, horários de início, de intervalos e de término das aulas, dentre outros assuntos de interesse do grupo.

#### 08h30 – Fórum virtual (abertura) Proposta de atividade - Fórum virtual

O fórum é uma ferramenta potente, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do curso. É um espaço privilegiado para a discussão sobre determinado assunto, no qual um participante pode publicar mensagens e comentar as mensagens de outros, de forma não simultânea. Pela troca de mensagens, constrói-se uma discussão sobre o tema em pauta, partindo das questões propostas.

Neste módulo, utilizamos essa ferramenta como uma estratégia para possibilitar um debate mais aprofundado sobre os seguintes temas: educação na saúde, Educação Permanente em Saúde (EPS), Educação Interprofissional (EIP) e prática colaborativa. Consiste em uma atividade avaliativa e será realizada de maneira transversal, ou seja, o fórum irá permanecer aberto para o debate durante todo o transcorrer do módulo, sendo iniciado no primeiro encontro presencial e encerrado no segundo encontro.



**Objetivos aos quais a atividade está relacionada:**

- Entender a educação na saúde no contexto do Estado brasileiro: política, programas e estratégias;
- Compreender conceitos, princípios e aplicações da Educação Permanente em Saúde;
- Compreender os princípios e aplicações da Educação Interprofissional e das práticas colaborativas em saúde.

**Tipo de atividade:** fórum virtual

**Prazo para a atividade:** 15 dias, entre o 1º e o 2º encontro presencial do módulo.

**Roteiro para a atividade:**

1. Entre na plataforma de aprendizagem do curso e busque o link “Debatendo a Educação na Saúde”. Clique nele para entrar no fórum;
2. Neste espaço, você tem acesso a textos e questões para aprofundar os seus conhecimentos e discutir os temas mencionados acima;
3. Elabore postagens que dialoguem com as questões propostas no fórum e com as ponderações publicadas pelos seus colegas de turma. Espera-se que você participe ativamente para qualificar o debate e aprofundar a temática;
4. Esta atividade será finalizada com a produção individual de uma síntese composta por:
  - Principais elementos abordados pela turma e em quais perspectivas.
  - Consensos e dissensos produzidos no debate.
5. A síntese deverá ser levada para o 2º encontro presencial, onde será utilizada na atividade mapa conceitual, explicitada adiante.

**Avaliação da atividade:**

Na avaliação desta atividade, o docente estará atento aos seguintes pontos:

- o entendimento do aluno em relação ao conteúdo;
- as contribuições que expressem reflexão crítica sobre o tema;
- a argumentação fundamentada;
- a articulação do conteúdo com a prática profissional;
- a interação com os colegas de turma.

**Enunciado do Fórum**

Neste espaço, o mestrando irá debater com seu facilitador e colegas, a partir das questões enunciadas, os seguintes temas: educação na saúde, educação permanente em saúde, educação interprofissional, práticas colaborativas. Esta é uma atividade avaliada e será realizada de maneira transversal. Sendo assim, o fórum irá permanecer aberto durante todo o transcorrer do módulo, sendo encerrado no final do segundo encontro.

**Leia os textos:**

ANDRADE, L. O. *et al.* Sistema de Saúde Escola: Estratégia de Educação Permanente para Sistemas Universais de Saúde. In: ANDRADE, L. O. M.; SILVA, H. P.; GADELHA, C. A. G. (Orgs.). *Conhecimento e Inovação em Saúde: experiências do Brasil e do Canadá*. 1. ed. Campinas: Saberes, 2012. p. 233-275.

BARRETO, I. C. H. C.; RIBEIRO, K. G.; MOREIRA, A. E. M. M e cols. Integração

de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional. *Interface* (Botucatu), v. 22, Suppl.1, p. 5-8, 2018.



CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.

*Interface* (Botucatu), v. 9, n. 16, p. 161-167, 2005.

SALES, I. C.; PAGANI, R. A preceptoria de território na estratégia de saúde da família em Sobral/CE: desafios políticos, teóricos e metodológicos de uma experiência. *Sanare* (Sobral, Online), v. 5, n. 1, p. 161-167, 2004.

SOARES, C. H. A. *et al.* Sistema Saúde Escola de Sobral-CE. *Sanare* (Sobral, Online), v. 7, n. 2, p. 7-13, jun./dez. 2008.

**Em seguida, os mestrandos discutirão com os seus colegas de turma as temáticas trazidas pelos textos, partindo das seguintes questões:**

- Questão 1: A institucionalização da educação na saúde no SUS contribui para o fortalecimento da ESF? De que forma?
- Questão 2: A educação permanente em saúde contribui na superação dos desafios do processo de trabalho em saúde? De que forma?
- Questão 3: Como desenvolver uma cultura pessoal e institucional que favoreça a interprofissionalidade e a colaboratividade no contexto da saúde?

#### **09h – Cine-debate: filme Tempos modernos**

- Assistir ao trecho do filme;
- Reflexão sobre o trabalho, entendendo-o como categoria importante para a discussão da educação na saúde.

#### **09h20 – Roda de Conversa: o trabalho como princípio educativo**

- Discussão da reflexão realizada sobre o filme “Tempos modernos”.

#### **10h30 – Intervalo**

#### **10h50 – Leitura apreciativa do verbete: O trabalho como princípio educativo**

Leitura apreciativa do verbete: “o trabalho como princípio educativo” Disponível em: [www.epsjv.fiocruz.br](http://www.epsjv.fiocruz.br) > início > verbetes (levar impresso).

#### **12h – Intervalo para almoço**

#### **14h – Grupo de Verbalização x Grupo de Observação – GV x GO – Teorias da aprendizagem**

Para a realização desta atividade serão formados dois grupos em círculos concêntricos. Os participantes do círculo de dentro, denominado de Grupo de Verbalização (GV), estarão voltados para o centro do círculo. Cada participante do círculo de fora, denominado Grupo de Observação (GO), estará atrás de um componente do círculo interno – grupo de verbalização (GV).

Atente-se para a indicação dos facilitadores quanto à temática que, no grupo, você irá discutir e contribuir a partir das leituras indicadas anteriormente.



As discussões serão orientadas pelos questionamentos:

- *O que fundamenta uma aprendizagem significativa?*
- *Quais os papéis dos docentes e discentes no processo ensino-aprendizagem?*
- *Qual a relação entre Andragogia e Aprendizagem Significativa?*

Cada grupo terá um tempo para a discussão inicial (20 minutos) e o grupo interno (GV) apresentará suas ideias sobre as questões colocadas pelos facilitadores no quadro. O grupo externo (GO) não pode opinar neste primeiro momento, deve anotar concordâncias, discordâncias, ideias e complementações, para, num segundo momento, serem apresentadas.

Ao término do tempo, vocês trocarão de lugares: o grupo GV agora será o grupo GO e vice-versa. É dado o mesmo tempo ao GV (20 minutos). O grupo expõe suas anotações e ideias.

Troca de posições para a réplica – 10 minutos (aberto a quem desejar falar).

Troca de posições para a tréplica – 10 minutos – idem.

#### Leituras indicadas:

CARVALHO, J. A.; CARVALHO, M. P.; BARRETO, M. A. M.; ALVES, F. A. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. *REMPEC ensino saúde e ambiente*, v. 3, n. 1, p. 78-90, abr. 2010.

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, M. A.; CABALLERO, M. C.; RODRÍGUEZ, M. L. (Orgs.).

Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. *Actas del Encuentro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo*, Burgos, España. p. 19-44, 1997.

SANTOS, C. C. R. *Andragogia: Aprendendo a ensinar adultos*. In: VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - Seget, 2010, Resende.

### 16h - 16h20 – Intervalo

#### 16h20 – Exposição dialogada: Educação permanente em Saúde para a consolidação do SUS

Esta apresentação tem a finalidade de subsidiar discussões e contribuir para a compreensão dos mestrandos acerca dos referenciais que norteiam a política nacional de educação permanente.

- Apresentação dialogada sobre Educação Permanente em Saúde para a consolidação do SUS.
- Construção da linha do tempo.



**2º DIA****8h – Acolhida****08h10 – Apresentação de experiências prévias dos mestrandos com PRECEPTORIA**

Esta atividade tem como objetivo compreender a preceptoria no sistema de ensino-aprendizagem no serviço de saúde, a partir das experiências prévias dos mestrandos, tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as portarias ministeriais, além de outros referenciais que orientam a operacionalização prática da preceptoria no serviço de saúde.

Para a realização desta atividade, os mestrandos, individualmente, irão refletir e relatar o conhecimento-vivência de preceptoria em saúde, no papel de preceptor de aluno e como aluno acompanhado por preceptor. Cada mestrando terá 5 minutos para fazer seus relatos focando nas seguintes questões:

- Para você, o que representou a experiência na preceptoria?
- Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são necessários para melhor qualificar a preceptoria na formação em saúde?

**09h – Exposição dialogada sobre preceptoria**

Esta exposição dialogada tem por finalidade apresentar conceitos e métodos que envolvem a preceptoria nos serviços de saúde como instrumento da Educação Permanente em Saúde.

**10h30 - 10h45 – Intervalo****10h45 - 12h – Atividade criativa (dramatização, paródia, cordel, teatro mudo etc.) que denote a compreensão do papel do preceptor/tutor na formação em saúde: saberes necessários para o cuidado do usuário no serviço de saúde**

Esta atividade tem por finalidade demonstrar a compreensão do mestrando sobre o papel do tutor/preceptor no acompanhamento do aluno no processo ensino-aprendizagem no serviço de saúde, com base na literatura e na legislação brasileira vigente.

**12h - 14h – Intervalo para almoço****14h - 16h – Apresentação das atividades criativas**

Cada grupo de mestrandos terá 20 minutos para a apresentação. Após as apresentações, será realizada a discussão na plenária sobre os tópicos destacados, com auxílio do facilitador.

**16h30 - 18h – Apresentação do roteiro da prática da comunidade**

**Roda de Conversa:** compartilhando experiências e reconhecendo a importância da Educação na Saúde para a valorização profissional e consolidação do Sistema Único de Saúde.



Realizar uma roda de conversa em sua Unidade de Saúde composta pelos seguintes atores sociais: **um gestor, um representante de uma instituição de ensino experiente em tutoria/ensino em serviços, um preceptor que recebe estudantes há mais de 2 anos e um membro do controle social** (quando possível, considerar contextos locais).

Para iniciar a roda de conversa, solicite aos participantes que se apresentem, fiquem organizados em círculo, escolham o coordenador, um participante para controlar o tempo e dois relatores. Logo em seguida, o coordenador destaca que a Educação Permanente em Saúde apresenta como principal característica político-pedagógica a articulação do mundo de trabalho ao mundo da formação, tomando como referência a análise crítica da realidade social, respeito e valorização dos distintos saberes presentes nas comunidades, as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a gestão setorial e o controle social.

A atividade será conduzida em dois momentos:

1. Inicialmente, o coordenador solicita que cada um compartilhe as suas experiências pessoais de Educação Permanente em Saúde.
2. Para o segundo momento, o coordenador sugere mais duas questões norteadoras para o debate:
  - De que forma os participantes podem contribuir para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidades no âmbito do Sistema Único de Saúde?
  - De que forma as gestões municipais, estaduais e federal do SUS podem assumir compromissos pactuados visando ao desenvolvimento educacional de gestores, profissionais de saúde, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde?

Após a sistematização das respostas, o mestrando deverá elaborar uma síntese individual ou em grupo de acordo com o desenvolvimento.

## 7.2. Roteiro das Atividades – Segundo Encontro

### 1º DIA

#### 8h – Acolhida

#### 08h30 – Roda de Conversa: síntese do fórum

Esta atividade tem o objetivo de discutir os principais elementos abordados pelo grupo e quais perspectivas, consensos e dissensos produzidos no debate virtual. O grupo deve realizar um fechamento das discussões realizadas no fórum.

#### 10h – Intervalo

#### 10h15 – Mapa conceitual: construção a partir da prática na comunidade

- Divisão em grupos de trabalho;
- Em cada grupo, deve-se apresentar a síntese individual construída na atividade de dispersão sobre a prática na comunidade;
- Construção do mapa conceitual do grupo de trabalho a partir das sínteses individuais sobre a prática na comunidade.



**12h - 14h – Intervalo para almoço****14h – Mapa conceitual: apresentação**

Neste momento, cada grupo apresenta o seu mapa conceitual e o raciocínio desenvolvido para a sua elaboração.

**15h30 - 15h45 – Intervalo****15h45 – Circuito de estratégias pedagógicas**

Para a realização desta atividade, vocês serão convidados a fazerem um circuito pelas Estratégias Pedagógicas, o qual será composto por cinco estações: Roda de Conversa, Arco de Maguerez, Estudo de Caso, Dramatização, Grupo de verbalização/grupo de observação (GVGO). Para tanto, sigam os passos descritos abaixo:



Dividam-se em cinco grupos;

- Cada grupo iniciará o circuito por uma das estratégias indicada;
- O grupo fará uma breve discussão acerca da estratégia e registro no painel;
- Quando indicado pelo facilitador, os grupos deslocam-se para a próxima estratégia exposta no circuito, procedendo conforme indicado no item anterior, até chegar à última estratégia do circuito;
- Atentem-se para o tempo em cada estação do circuito, que será de 10 minutos.
- Concluído o circuito, o grupo fará uma síntese dos relatos registrados na respectiva estratégia (10 minutos);
- Em seguida, os grupos farão leitura de um texto entregue pelo facilitador, a partir do qual será feito o cotejamento entre o conhecimento expresso nas sínteses e a produção científica (descrição, objetivos, quando usar). O tempo para isso será de 30 minutos;
- Em seguida, vocês deverão fazer a apresentação em plenária, no tempo de 5 minutos para cada grupo;
- O facilitador, ao final, fará uma síntese da atividade (10 minutos).

**2º DIA****8h – Acolhida****08h30 – Mesa redonda: Integração Ensino-Serviço-Comunidade**

Esta atividade tem por objetivo compartilhar experiências de Integração Ensino-Serviço-Comunidade e discutir o papel dos atores envolvidos. Os integrantes da mesa serão pessoas que possam representar esse processo e utilizarão o tempo acordado previamente.

**10h – Intervalo****10h15 - 12h – Elaboração do texto-síntese da mesa redonda**

O texto-síntese da mesa redonda será elaborado pelos mestrandos, que serão divididos em quatro grupos. Cada grupo ficará responsável pelo papel de cada ator envolvido na Integração Ensino-Serviço-Comunidade: gestor, tutor, preceptor e usuário. O texto dos relatores com o que foi explanado por cada ator e discutido posteriormente em grupo será confrontado com o que foi idealizado pela política de saúde (COAPES).



## 12h - 14h – Intervalo para almoço

### 14h – Avaliação de desempenho e acompanhamento das atividades pedagógicas

Esta atividade tem como objetivo de aprendizagem reconhecer referenciais da avaliação aplicáveis ao processo ensino-aprendizagem com base nas metodologias ativas no contexto da Estratégia Saúde da Família.

#### Estratégias educacionais:

A atividade será desenvolvida em 3 movimentos:

**1º movimento** – Escuta: experiências de avaliação de ensino-aprendizagem em serviço.

Os mestrandos, com base em suas experiências nas unidades de saúde, apresentarão, individualmente, suas vivências relativas à avaliação do processo ensino-aprendizagem, quer como alunos, quer como preceptores.

**2º movimento** – Problematização/reflexão.

Considerar as situações apresentadas observando o contexto e a concepção de educação que docentes/profissionais/alunos possuem.

- A avaliação está integrada ao processo ensino-aprendizagem? Possibilitou uma aprendizagem significativa?
- Contemplou os aspectos quantitativos e qualitativos?
- Favoreceu o desenvolvimento cognitivo do aluno e redimensionamento do processo ensino-aprendizagem?

**3º movimento** – Miniexposição sobre avaliação de ensino-aprendizagem em serviço.

Esta miniexposição tem por finalidade apresentar conceitos, princípios, importância e resgate histórico do processo avaliativo, confrontando o modelo tradicional em relação ao modelo de avaliação de desempenho.

### 16h30 – Avaliação e encerramento do módulo

Neste momento, os mestrandos deverão expor, de maneira espontânea, suas impressões acerca do módulo, considerando os sujeitos diretamente implicados (facilitadores, eles próprios), o material didático, as estratégias educacionais, as metodologias de ensino-aprendizagem e a estrutura.

Após a conclusão do módulo, **os mestrandos responderão on-line ao instrumento-padrão de avaliação dos módulos do programa.**





## 8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais o discente será avaliado em duas dimensões:

**1ª. Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.

**2ª. Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo, definiram-se para a avaliação as Estratégias Educacionais a seguir apresentadas, com respectivos produtos:

- Atividade de dispersão – fórum – participação no fórum – 2,0 pontos;
- **Síntese do fórum** – síntese individual – 1,0 ponto;
- **Síntese do fórum** – síntese coletiva (mapa conceitual) – 1,0 ponto;
- **Atividade de dispersão** – (prática na comunidade) – síntese individual ou de acordo com a divisão do grupo – 3,0 pontos;
- **Autoavaliação** (Apêndice A) – 1,0 ponto;
- **Participação e assiduidade** – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, mas também serão avaliados o envolvimento e a participação).

Utilizaremos um instrumento de autoavaliação (Apêndice A), que se encontra neste caderno.



## 9. REFERÊNCIAS

- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. *Processos de ensinagem na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. 10. ed. Joinville: UNIVILLE, 2015. 155 p.
- ANDRADE, L. O. M. *et al.* Sistema de Saúde Escola: Estratégia de Educação Permanente para Sistemas Universais de Saúde. In: ANDRADE, L. O. M.; SILVA, H. P.; GADELHA, C. A. G. (Orgs.). *Conhecimento e Inovação em Saúde: experiências do Brasil e do Canadá*. 1. ed. Campinas: Saberes, 2012. p. 233-275.
- BARRETO, I. C. H. C.; ANDRADE, L. O. M.; ELLERY, A. E. L.; LOIOLA, F. Estratégias e Ferramentas pedagógicas para qualificação das equipes de saúde da família. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v. 1, 2007.
- 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. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-583, 2011.
- BARRETO, I. C. H. C. *et al.* Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. *Saúde Soc.*, v. 21, p. 80-9, 2012.
- BARRETO, I. C. H. C. *et al.* Integração de instituições de ensino superior com sistemas municipais de saúde à luz de uma tipologia da colaboração interprofissional. *Interface* (Botucatu), v. 22, Supl.1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8zcbHcrLGFHH4t8RGMCJLff/?format=pdf&lang=pt>
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? *ver. Bras. Educ. Méd.*, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.
- BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007.
- BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Portaria interministerial n. 1124 de 04 de agosto de 2015. Dispõe sobre as diretrizes para elaboração de contratos organizativos de ação pública para o ensino-saúde (COAPES). *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 de agosto de 2015. Seção 1, p. 193-196.
- CARVALHO, J. A.; CARVALHO, M. P. BARRETO, M. A. M.; ALVES, F. A. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. *REMPEC*, v. 3, n. 1, p. 78-90, abr. 2010.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface* (Botucatu), v. 9, n. 16, p. 161-167, 2005.
- 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 debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 683-693, 2017.
- HOFFMAN, J. *Pontos & contrapontos: do pensar ao agir em avaliação*. 7. ed. Porto Alegre: Mediação, 2003. 152 p.
- LIMA, C. M. *et al.* Valorização da Preceptoria de Residência Médica na Região Amazônica. In: ABEM. *Cadernos da ABEM: O preceptor por ele mesmo*. v.9. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2013. p. 69-75.



- MITRE, M.; TEIXEIRA, E.; SANTOS, A. L. P. Educação em saúde do SUS: experiência de aprendizagem significativa em um curso de pós-graduação em preceptoria. *Revista Eletrônica Marupira*, v. 1, n. 1, 2014.
- MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 13, Suppl. 2, p. 2133-2144, 2008.
- 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, M. A.; CABALLERO, M. C.; RODRÍGUEZ, M. L. (Orgs.). Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. *Actas del Encuentro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo*. Burgos, España. p. 19-44, 1997.
- PARENTE, J. R. F. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. *Sanare* (Sobral, Online), v. 7, n. 2, p. 47-53, jul./dez. 2008.
- RODRIGUES, A. M. M.; FREITAS, C. H. A.; GUERREIRO, M. G. S.; JORGE, M.S. B. Preceptoria na perspectiva da integralidade: conversando com enfermeiros. *Rev. gaúch. enferm.*, v. 35, n. 2, p. 106-12, 2014.
- RUIZ-MORENO, L. *et al.* Mapa conceitual: ensaiando critérios de análise. *Ciênc. Educ.* (Bauru), v. 13, n. 3, p. 453-463, 2007.
- SALES, I. C.; PAGANI, R. A preceptoria de território na estratégia de saúde da família em Sobral/CE: desafios políticos, teóricos e metodológicos de uma experiência. *Sanare* (Sobral, Online), v. 5, n. 1, p. 41-46, 2004.
- SANTOS, C. C. R. *Andragogia: Aprendendo a ensinar adultos*. In: VII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia - Seget, 2010, Resende.
- SOARES, C. H. A. *et al.* Sistema Saúde Escola de Sobral-CE. *Sanare* (Sobral, Online), v. 7, n. 2, p. 7-13, jun./dez. 2008.
- Leitura complementar**
- ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 356-362, 2008.
- ALMEIDA-FILHO, N. Ensino Superior e os serviços de saúde no Brasil. *Lancet*, p. 6-7, 2011.
- ANDRADE, S. R.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011.
- ARAÚJO, M. B de S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da ESF. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, mar./abr. 2006.
- BATISTA, N. *et al.* O enfoque problematizador na formação do Profissional da Saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 39, n. 2, p. 231-7, 2005.
- BATISTA, N. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Caderno FNEPAS*, v. 2, p. 25-28, 2012.
- BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. S. *Educação médica no Brasil*. Cortez: São Paulo, 2015.
- BERROCOSO, J. V.; GÓMEZ, A. C. El uso de e-rúbricas para la evaluación de competencias en estudiantes universitarios. Estudio sobre fiabilidad del instrumento. *REDU*, v. 12, n. 1, p. 49-79, abr. 2014.



- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de Ensino-Aprendizagem*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes curriculares nacional para os cursos de graduação regulares*. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.portal.mec.gov.br>
- CARDOSO, A. C. S. Feedback em contextos de ensino-aprendizagem on-line. *Linguagem e diálogos*, v. 2, n. 2, p. 17-34, 2011.
- CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, set./out. 2004.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CECCIM, R. B. *et al.* Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg. saúde para Debate*, v. 38, n. 51, p. 145-160, 2014.
- CYRINO, E. G.; PEREIRA, M. L. T. Trabalhando com estratégias de ensino- aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai./jun. 2004.
- CYRINO, A. P.; GODOY, D.; CYRINO, E. G. *Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde*. Cultura Acadêmica: São Paulo, 2014.
- LALUNA, M. C. M. C. *Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competência*. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.
- LIMA, V. V. Competência diferentes abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 9, n. 17, p. 369-79, mar./ago. 2005.
- LUCKESI, C. C. *Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e criando a prática*. 22. ed. Cortez: São Paulo, 2013.
- MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Org.). *Aprendizagem Baseada em Problemas*. Anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Hucitec, 2001.
- PERRENOUD, P. *Dez novas competências para ensinar: convite à viagem*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- PIMENTA S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. *Docência no ensino superior*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2014.
- ROSSONI, E.; LAPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Boletim de Saúde*, v. 18, n. 01 jan./jul. 2004.
- SALDANHA, O. M. F. L. *et al.* Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. *Interface (Botucatu)*, v. 18, p. 1053-1062, 2014
- SUCUPIRA, A. C. S. L.; PEREIRA, A. A preceptoria na residência em saúde da família. *Sanare (Sobral, Online)*, v. 5, n. 1, 2004.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Docência na Saúde: uma proposta didático-pedagógica* [documento eletrônico]. Brasília: UFRGS/MS, 2015.

ZEFERINO, A. M. B. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v. 31, n. 2, p. 176-179, 2007.



## 10. APÊNDICE

### APÊNDICE A

#### INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Educação na Saúde – II?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.



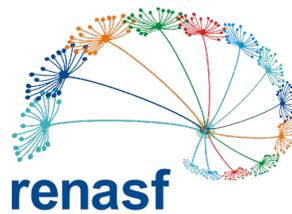


Caderno do(a) Mestrando(a)  
**3ª Turma**  
Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 11

**GESTÃO DO PROCESSO  
DE TRABALHO NA  
ATENÇÃO BÁSICA**





3ªTurma

# Mestrado Profissional em Saúde da Família

MÓDULO 11

# GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

Caderno do(a) Mestrando(a)



## ORGANIZAÇÃO E COORDENAÇÃO DO MÓDULO

**Altamira Pereira da Silva Reichert** – Coordenadora do Mestrado (UFPB)

**Maísa Paulino Rodrigues** – Coordenadora do Mestrado (UFRN)

## AUTORES E CORPO DOCENTE DO MÓDULO

### Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Vanira Matos Pessoa

### Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Patrícia Pereira de Moraes

José Maria Ximenes Guimarães

Kilma Wanderley Lopes Gomes

### Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Marcos Fábio Alexandre Nicolau

### Universidade Federal do Ceará (UFC)

Andréa Silvia Walter de Aguiar

Patrícia Moreira Collares

### Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Arlene de Jesus Mendes Caldas

Conceição de Maria Pedroso e Silva de Azevedo

Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves

### Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Janete Lima de Castro

Rosana Lúcia Alves de Vilar

Thiago Gomes da Trindade

### Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Geraldo Eduardo Guedes de Brito

Robson da Fonseca Neves

### Universidade Regional do Cariri (URCA)

Antônio Germane Alves Pinto

Evanira Rodrigues Maia

Grayce Alencar Albuquerque

### Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Telma Maria Evangelista de Araújo

## Elaboração do caderno

O caderno do módulo Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Básica foi elaborado pelos docentes da 1ª turma e revisado/atualizado para a oferta à 3ª turma.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	318
2. COMPETÊNCIA E OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DO MÓDULO	319
3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	319
4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	319
5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM	319
6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS	320
7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES	321
8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO	334
9. REFERÊNCIAS	335
10. APÊNDICES	339
APÊNDICE A	339
APÊNDICE B	340
APÊNDICE C	341
APÊNDICE C	342



## 1. APRESENTAÇÃO

“Por definição, cada um dos associados de uma ‘palabre’ (técnica de conversa) sabe alguma coisa da ordem do mundo que deve ser produzido, criado, descoberto, reinventado em torno do caso que os reúne. Mas jamais a intervenção de um deve assumir a forma de uma desqualificação do que diz um outro. Isso é uma regra de conversa: cada um reconhece todos os outros como legítimos e insuficientes – só há ‘palabre’ porque nenhum dos saberes presentes é suficiente para fabricar o sentido da situação. É, então, que podem se produzir as convergências. Não há apelo ao acordo entre os participantes, pois cada um é interessante enquanto divergente. Mas, pouco a pouco, palavras que não pertencem mais a uma pessoa em particular se põem a caracterizar a situação de maneira pertinente e ativa” (MANGEOT *et al.*, 2002 *apud* TEIXEIRA, 2003)<sup>1</sup>.

A gestão do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) gradativamente ganha relevância à medida que se avança na perspectiva da melhoria da qualidade e humanização em todo o Sistema Nacional de Saúde. Entendemos por processo de trabalho o modo como desenvolvemos e realizamos nossas atividades profissionais no cotidiano, podendo sê-la de caráter interdisciplinar e intersetorial ou mesmo interprofissional. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o processo de trabalho caracteriza-se pela complexidade na atuação sobre os problemas e necessidades de saúde, por isso exige de seus trabalhadores uma reflexão crítica e contínua.

Para que as equipes da ESF operem com base nos pressupostos do conceito ampliado de saúde, das redes de atenção e atuem na reorientação do modelo de atenção e organização das ações e serviços prestados, faz-se necessária uma qualificação permanente dos trabalhadores da saúde e gestores para a valorização do trabalho, do trabalhador e o desenvolvimento de competências para gerir os processos de trabalho. Pois, os problemas e conflitos vivenciados no trabalho em saúde, em grande parte, remetem à forma como este se organiza e como se dão as relações de poder e os afetos nas situações cotidianas. Quanto mais democrática a gestão, que busque estimular e promover a participação dos trabalhadores e usuários, no planejamento e na tomada de decisões, com critérios de transparência e respeito à diversidade, mais possibilidades de enfrentamento coletivo das dificuldades, e, portanto, maior efetividade, eficiência e qualidade terão as ações e serviços de saúde. Além disso, a inteligência coletiva acionada permite inovação e elaboração de estratégias criativas.

As especificidades do trabalho em saúde demarcam um campo específico das práticas, sendo que estas se desenvolvem em um espaço de encontro e de intervenção denominado de espaço intercessor, enquanto espaço onde se processa a produção de ações de saúde e onde cada trabalhador potencialmente pode decidir coisas, ou seja, exerce certo autogoverno.

(MERHY, 1997)

É muito importante a participação de todos vocês nos debates e no compartilhar das experiências. O seu envolvimento nas atividades teórico-práticas visando à elaboração do conhecimento coletivo e possibilidades de novas práticas e saberes na gestão do processo de trabalho na ESF.

***Equipe de coordenação e docentes do módulo.***

<sup>1</sup> TEIXEIRA, R. R. O Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ABRASCO, 2003. p. 89-111.



## 2. COMPETÊNCIA E OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM DO MÓDULO

### Competência (capacidade de):

- Realizar a gestão do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

### Objetivo geral:

- Compreender a gestão do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

### Objetivos específicos:

- Compreender as políticas de gestão do trabalho em saúde e suas implicações para a ESF;
- Comparar a divisão técnica e social do trabalho e as relações de poder no processo de trabalho;
- Utilizar ferramentas de estímulo à cogestão e gestão participativa do trabalho na ESF;
- Aplicar técnicas para estimular o trabalho em equipe multiprofissional;
- Reconhecer o valor dos aspectos éticos e profissionais do processo de gestão do trabalho na ESF;
- Utilizar estratégias para promover a intersectorialidade e articular o trabalho em rede na atenção à saúde;
- Relacionar estratégias de educação permanente com vistas à reorganização do trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Centro de Saúde da Família (CSF);
- Utilizar estratégias e ferramentas para reorientar a organização dos serviços da APS centrada nas necessidades dos usuários.

## 3. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Neste módulo, a gestão do processo de trabalho será tratada a partir da problematização de situações concretas vivenciadas no território de práticas da ESF e pela utilização de estratégias, ferramentas e técnicas que possibilitem a organização do trabalho no dia a dia.

Para atender às atuais exigências de qualificação da APS e o desenvolvimento de competências para a realização da gestão do processo de trabalho na ESF, faremos reflexões e exercícios práticos, neste módulo, envolvendo as seguintes temáticas: políticas de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde, divisão técnica e social do trabalho, composição tecnológica do trabalho, ética, trabalho em redes, estratégias de educação permanente na gestão dos coletivos, ferramentas de estímulo à cogestão, gestão participativa e trabalho em equipe, reorganização dos serviços da APS centrados nas necessidades dos usuários.

## 4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

O módulo apresentado neste caderno pedagógico tem uma carga horária total de 40 horas-aula. Estando organizado em dois encontros com atividades pedagógicas presenciais e de dispersão, com cargas horárias de 28 e 12 horas-aulas, respectivamente.

Nas atividades de dispersão, teremos a prática na comunidade, com algumas horas destinadas à pesquisa bibliográfica e elaboração de relatórios das atividades propostas no módulo.

## 5. OS MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Os conteúdos do módulo serão trabalhados por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL). Articularemos, para o alcance dos objetivos de aprendizagem, estratégias educacionais, sendo adotadas as seguintes nos encontros presenciais: *grupos tutoriais, treinamento de habilidades, estudo dirigido, miniexposição, evocação de palavras, sessão pipoca, fishbowl, painel artístico*; e, nos encontros de dispersão, intercalando os dois primeiros encontros presenciais: *práticas na comunidade e estudos individualizados*.





## 6. PROGRAMAÇÃO DAS ATIVIDADES

O módulo está organizado em atividades presenciais e de dispersão, sendo dois encontros presenciais intercalados por atividades de dispersão.

### 6.1 Programação das Atividades – Primeiro Encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 09:00	Acolhida aos mestrandos e apresentação do módulo
09:00 - 11:00	Grupo tutorial 1: encontro de análise do problema "O sufoco da demanda na UBS"
11:00 - 11:15	Intervalo
11:15 - 12:00	Estudo dirigido: <i>as políticas de gestão do trabalho e a saúde do trabalhador na ESF</i>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 15:30	Estudo dirigido: <i>as políticas de gestão do trabalho e a saúde do trabalhador na ESF (continuação)</i>
14:00 - 18:00	Estudo Dirigido: Trabalho em saúde e processo de trabalho na ESF
15:30 - 15:45	Intervalo
15:45 - 16:30	Debate do estudo dirigido
16:30 - 17:30	Minixposição: <i>a divisão sociotécnica do trabalho e as relações de poder no cotidiano da ESF</i>
17:30 - 18:00	Avaliação das atividades do dia
2º Dia	
08:00 - 08:15	Acolhida aos mestrandos
08:15 - 10:00	Evocação de palavras – <i>Ética nos processos de trabalho da ESF</i>
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:30	Sessão pipoca: <i>A fuga das galinhas</i> • Debate com uso de roteiro
12:30 - 14:00	Intervalo para o almoço
14:00 - 16:00	Treinamento de habilidades – <i>Uso do fluxograma analisador no processo de trabalho</i>
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 17:15	Minixposição – <i>O trabalho em saúde e a micropolítica no cotidiano das práticas</i>
17:15 - 17:45	Orientação para a atividade de dispersão: prática na comunidade
17:45 - 18:00	Avaliação do dia

## 6.2 Programação das atividades do Segundo Encontro

1º Dia	
Horários	Atividades programadas
08:00 - 10:00	Acolhida aos mestrandos e grupo tutorial: encontro de resolução do problema “O sufoco da demanda na UBS”
10:00 - 10:15	Intervalo
10:15 - 12:00	Apresentação da prática na comunidade: <i>fluxograma analisador do processo de trabalho</i>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Trabalho em equipe: <i>habilidades de colaboração</i>
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 17:30	Plenária e síntese da atividade
17:30 - 18:00	Avaliação do dia
2º Dia	
08:00 - 08:15	Acolhida aos mestrandos
08:15 - 10:15	Treinamento de habilidades: <i>gestão do tempo</i>
10:15 - 10:30	Intervalo
10:30 - 12:00	<i>Fishbowl: “Mudanças no processo de trabalho das equipes com foco na perspectiva dos atributos da APS e nas necessidades do usuário em rede”</i>
12:00 - 14:00	Intervalo para almoço
14:00 - 16:00	Painel artístico: <i>dores e delícias do trabalho na ESF</i>
16:00 - 16:15	Intervalo
16:15 - 17:00	Avaliação do módulo



## 7. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

### 7.1 Roteiro das atividades – Primeiro encontro

#### 1º DIA

#### 8h - 08h30 – Acolhida aos Mestrandos e Apresentação do módulo

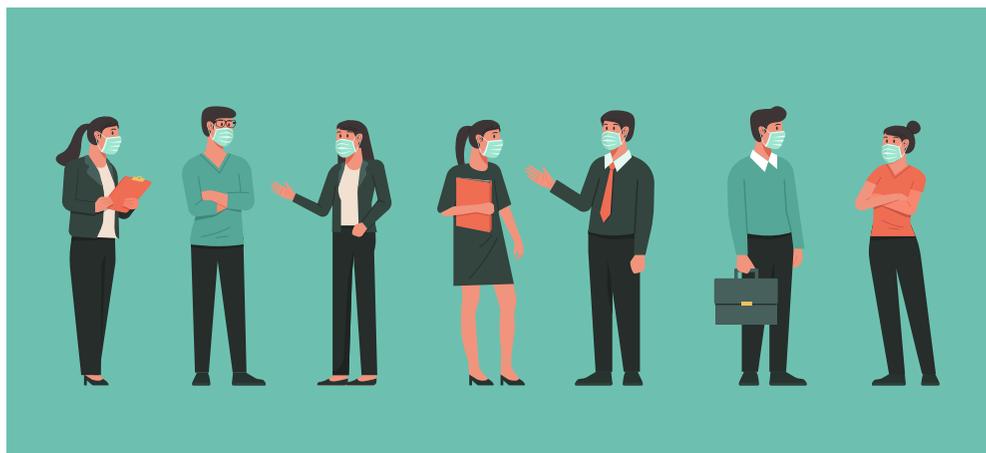
Acolha os mestrandos e, em seguida, oriente para que participem de um aquecimento para o tema do módulo, construindo um **varal cultural sobre o processo de trabalho na ESF**. Utilizando folhas de papel ofício e materiais que propiciem a produção artística e livre, oriente os mestrandos para que expressem suas ideias e opiniões sobre o tema. Após a construção do varal, convidar todos para apreciarem a obra de arte elaborada estimulando os mestrandos a comentarem as suas impressões e compartilhem o que vivenciaram.

**Materiais:** jornais, pincéis coloridos, prendedores de varal, cordão para o varal, cola, tesoura, revistas, tintas.



**9h - 11h – Grupo tutorial 1: encontro de análise do problema: “O sufoco da demanda na UBS”****PROBLEMA 1**

Como ocorre costumeiramente, a equipe de Saúde da Família do bairro das Laranjeiras se encontrou na última quinta-feira para a reunião da roda. Desta feita, a discussão girou em torno do processo de trabalho na UBS. A gerente começou relatando que a equipe se depara cotidianamente com uma grande



quantidade de usuários na unidade procurando por vários tipos de atendimento. O enfermeiro Marcílio destacou que toda a unidade recebe uma grande demanda de atendimento, mas que, neste centro, a situação se agrava por conta da precária organização interna da equipe e da falta de autoridade da própria gerente. Dr. Geraldo, o médico, logo afirmou:

– *Olhe, eu estou trabalhando demais, todos os dias são marcadas em torno de 12 consultas pela manhã e igual número na parte da tarde.*

Silvinha, uma das principais lideranças entre os agentes de saúde, disse:

– *Dr. Marcílio, seu trabalho aqui é muito importante, por esse motivo você não deveria faltar tanto.*

E completou:

– *Se o trabalho do médico fosse mais organizado, dava para ele fazer algumas visitas domiciliares.*

Algumas ACS confirmaram o depoimento de Silvinha ao dizer que realmente existem casos em suas áreas que necessitam da visita do médico ou da enfermeira, mas que estes não têm tido tempo para realizá-las. Eduardo, que é estagiário atuante no posto, retrucou logo:

– *Visita domiciliar não é função de médico e, sim, das outras categorias profissionais.*

Carlão, dentista recém-formado, disse:

– *Olhem, do jeito que estamos trabalhando, a população vai já começar a reclamar, pois já ouvi dizer que alguns usuários estariam se organizando para ir ao programa do Ilquias Moraes, um famoso radialista da região.*

A enfermeira Célia, que é a mais antiga da casa, diz:

– *Aqui o problema já é velho, todos nós estamos sufocados com esta rotina, não temos tempo para executar outras atividades, como, por exemplo, as de promoção da saúde.*

Leonor, assistente social do NASF, há pouco tempo na equipe, falou:

– *Eu bem que gostaria muito de ajudar, mas ainda não entendi bem quais são as minhas reais funções no grupo.*

Ao final, ficou visível que não existe uma organização do processo de trabalho adequada para responder às necessidades dos usuários. Então, ficou acertado que a roda voltará a se reunir na semana que vem, para debater e construir um processo de trabalho coerente para a realidade da UBS.

**Como você pode ajudar a equipe a construir um processo de trabalho que atenda às necessidades dos usuários?**

- Quais são os caminhos que a equipe deve procurar para compreender as origens do processo de trabalho em saúde, a divisão sociotécnica e as relações de poder na ESF?
- Em quais políticas de gestão do trabalho em saúde a equipe poderia se embasar para compreender as atribuições comuns e específicas de cada profissão e o trabalho interprofissional?
- Quais estratégias e ferramentas podem ser utilizadas para reorientar a organização do processo de trabalho dessa equipe?

**VAMOS RELEMBRAR:**

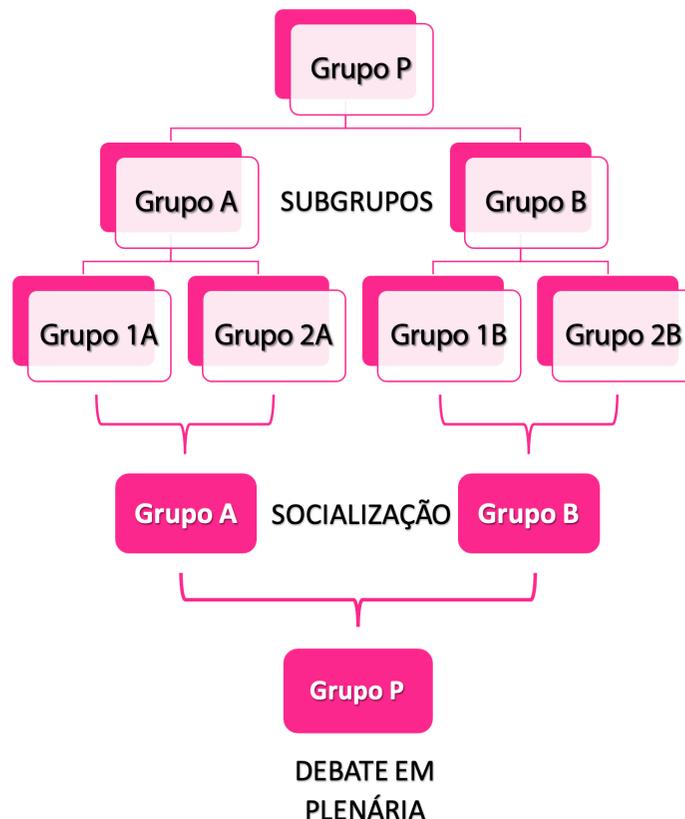
**Grupo Tutorial: os sete passos**

<b>Passo 1</b>	Esclarecer os termos desconhecidos do texto do problema;
<b>Passo 2</b>	Definir o problema;
<b>Passo 3</b>	Analisar o problema;
<b>Passo 4</b>	Sistematizar a análise e hipóteses de explicação ou solução do problema;
<b>Passo 5</b>	Formular objetivos de aprendizagem;
<b>Passo 6</b>	Identificar fontes de informação e adquirir novos conhecimentos individualmente;
<b>Passo 7</b>	Sintetizar o conhecimento e revisar hipóteses iniciais para o problema.

**11h - 11h15 – Intervalo**

**11h15 - 12h – Estudo dirigido: as políticas de gestão do trabalho e a saúde do trabalhador na ESF**

**ESTUDO DIRIGIDO**



**Texto 1: A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe Saúde da Família**

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc. Anna Nery*, v. 17, n. 1, p. 133-141, 2013.

**Questões do texto 1:**

1. Como podemos caracterizar as relações e as formas de trabalho entre os trabalhadores da ESF?
2. O que é processo de trabalho e quais os sentidos atribuídos na prática cotidiana da ESF?

**Texto 2:**

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018.

**Questão do texto 2:**

1. Quais são os desafios da gestão do Sistema Único de Saúde para a tomada de decisão colegiada e compartilhada entre as equipes?

**12h - 14h – Intervalo para o almoço****14h - 15h30 – Estudo dirigido: as políticas de gestão do trabalho e a saúde do trabalhador na ESF (continuação)****15h30 - 15h45 – Intervalo****15h45 - 16h30 – Debate sobre o estudo dirigido**

Após a socialização do conteúdo aprendido entre os grupos A e B haverá uma plenária para discussão entre eles.

**16h30 - 17h30 – Miniexposição: a divisão sociotécnica do trabalho e as relações de poder no cotidiano da ESF**

A apresentação aprofundará questões teóricas e metodológicas que envolvem o mundo do trabalho em saúde nos diversos espaços de atuação dos trabalhadores da saúde. Resgatará os pensamentos de Durkheim sobre o processo de especialização de funções, denominado Divisão Social do Trabalho, e de Karl Max sobre a divisão de tarefas estabelecida pelas relações sociais da sociedade e baseada nas condições materiais de sua existência.

**17h30 - 18h – Avaliação das atividades do dia****2º DIA****08h - 08h15 – Acolhida aos mestrandos****08h15 - 10h – Evocação de palavras – Ética nos processos de trabalho da ESF**

A evocação de palavras é um instrumento comumente utilizado em pesquisa. Consiste na solicitação aos participantes de que mencionem, oralmente ou por escrito, um determinado número de palavras que lhes vêm à mente, a partir da apresentação de uma expressão indutora (VERGARA, 2005). A utilização dessa estratégia pedagógica justifica-se pelo propósito de identificarmos as representações dos mestrandos sobre o valor dos aspectos éticos e profissionais, a fim de problematizar suas implicações na gestão dos processos de trabalho.

Tal estratégia visará os seguintes objetivos:

- Entender a ética como reflexão crítica sobre o comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais que não se encontram expressos em código.



gos, não existem na forma de leis, não implicam sanções e não normatizam quais são os comportamentos adequados numa dada situação;

- Compreender a ética na saúde como princípio complexo e plural que faz parte dos processos de trabalho em todos os níveis da saúde, adquirindo nova conotação no universo da ESF;
- Compreender a dimensão da ética nos processos de trabalho e nos resultados obtidos na ESF.

### PASSOS

Entregue aos mestrandos uma folha de papel e oriente que eles preencham com os dados de identificação, sem registro do nome, e, em seguida, realizem a evocação de palavras sobre a ética:

A evocação

- Escreva as primeiras palavras que vêm à sua cabeça quando você pensa em ÉTICA (no mínimo cinco palavras).

---



---



---

- Escolha uma palavra ou expressão dentre as que você citou e que considera mais importante.

---

- Justifique a sua escolha.

---



---



---



---

### 10h - 10h15 – Intervalo

### 10h15 - 12h30 – Sessão pipoca: A fuga das galinhas

#### Cine pipoca e roda de conversa: A fuga das galinhas

Esta estratégia utiliza a arte cinematográfica como principal recurso disparador do processo de reflexão de temas pertinentes ao universo da saúde, aliando-se à roda de conversa como um espaço informal que possibilitará a troca de ideias e sentimentos despertados pelo filme em questão.

Por meio da arte, pretende-se desencadear um processo de reflexão e aprendizado, mediante recursos próximos à própria pessoa. O cinema aumenta as possibilidades do concreto, das vivências, ampliando o horizonte de percepção do contexto e instrumentalizando a reflexão acerca das transformações na prática.

As frases de impacto, trechos de diálogos e situações contempladas nos filmes convertem-se em linguagem para comunicar sentimentos e percepções, respondendo às questões problematizadoras (BLASCO *et al.*, 2004, p. 125; NOGUEIRA DA SILVA, 2012).

As vivências cinematográficas criam no estudante (expectador) uma atitude reflexiva que, por estar ancorada num idioma de fácil recordação, atrelada a situações concretas e perpassada por atitudes perante a vida, o faz continuar no processo de reflexão durante o seu cotidiano.



**OBSERVAÇÃO – Outras sugestões de filmes que podem ser utilizados:**

- Monstros S.A.;
- Spotlight – segredos revelados;
- Um senhor estagiário;
- Apollo 13.

**Apresentação da sinopse do filme: A fuga das galinhas**

A Sra. Tweedy (voz de Miranda Richardson) é a dona de uma fazenda de galinhas, a maioria das aves está destinada a uma vida curta e monótona, produzindo ovos e acabando em um jantar de domingo. Mas, quando o galo Rocky (voz de Mel Gibson) chega à fazenda, as coisas começam a mudar. Rocky logo se apaixona pela galinha Ginger (voz de Julia Sawalha), que está procurando um meio de escapar daquele lugar, e juntos bolam um plano para colocar todo o galinheiro em liberdade.

**FICHA TÉCNICA**

**Gênero:** Comédia

**Direção:** Nick Park, Peter Lord

**Roteiro:** Karey Kirkpatrick

**Elenco:** Jo Harvey Allen, John Sharian, Julia Sawalha, Laura Strachan, Lisa Kay, Mel Gibson, Miranda Richardson

**Produção:** David Sproxton

**Fotografia:** Frank Passingham, Tristan Oliver

**Trilha Sonora:** Harry Gregson-Williams, John Powell

**Duração:** 85min

**Ano:** 2000

**Roteiro para nortear o debate sobre o filme:**

- Trabalho em equipe;
- Atitude colaborativa;
- Liderança;
- Ética e solidariedade;
- Alcance de metas e objetivos comuns.

**Exibição do filme**

**Roda de conversa (1 hora)** – Na roda de conversa, todos os participantes são estimulados a comentar livremente o filme. As relações com o conteúdo trabalhado surgem espontaneamente.

**Perguntas norteadoras para a discussão do filme:**

- O que o filme aborda?
- Qual é a cena de maior impacto para você? Justifique.
- Quais relações podemos fazer entre o modo como as galinhas resolveram o problema no filme e o modo como resolvemos os problemas de saúde da população no cotidiano das ações na Estratégia Saúde da Família?
- Quais situações mostradas no filme podem se relacionar ao nosso processo de trabalho?
- Qual a contribuição do filme para o modo como desenvolvemos e realizamos nossas atividades profissionais no cotidiano?



**12h30 - 14h – Intervalo para almoço****14h - 16h – Treinamento de habilidades – *Uso do fluxograma analisador no processo de trabalho na ESF***

**Passo 1** – O mestrando deverá refletir sobre o conceito, os símbolos, os componentes e as finalidades de um fluxograma analisador. O texto em seguida contempla uma síntese dessa ferramenta de gestão.

O fluxograma analisador, para Merhy (1997, p. 73), é um “[...] diagrama muito usado por diferentes campos de conhecimentos, com a perspectiva de ‘desenhar’ [um] certo modo de organização de um conjunto de processos de trabalho que se vinculam entre si em torno de [uma] certa cadeia de produção”. No fluxograma, alguns símbolos são utilizados para a construção do diagrama: o **elipse** – o começo e o fim da cadeia produtiva; o **retângulo** – etapas importantes da cadeia produtiva, nas quais realiza-se consumo de recursos e produção de produtos bem definidos; e o **losango** – momentos de decisão a serem seguidos durante a cadeia produtiva.

O fluxograma, segundo Franco (2006, p. 165), “permite um olhar agudo sobre os fluxos existentes no momento da produção da assistência à saúde e permite a detecção de seus problemas”.

A pesquisa realizada por Barboza e Fracoli (2005) com equipes da ESF, utilizando fluxograma analisador, permitiu capturar a estrutura do processo de trabalho desenvolvido, com suas lógicas, saberes e práticas predominantes, além da visualização das práticas, oferecendo oportunidade de mudá-las, caso necessário, e em havendo abertura para tal. O trabalho em saúde, segundo as autoras, “[...] por estar sempre em estruturação, dentro de um quadro incerto sobre o que é o padrão de seu produto final, necessita de estratégias organizacionais competentes para ‘capturar’ o autogoverno dos trabalhadores, no sentido de torná-lo capaz de viabilizar o SUS” (BARBOZA; FRACOLLI, 2005, p. 1043).

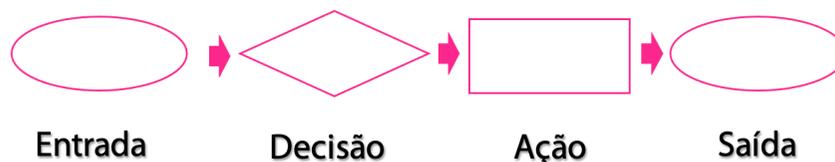
Em nossa ferramenta analisadora, além de procurar, com o diagrama, representar o que acontece com qualquer serviço de saúde, particularmente os ligados a um trabalho diretamente “assistencial”, que, aqui, não tem o significado de ser só médico, mas sim todos os trabalhos que, com suas ações (saberes e práticas), fazem intervenções tecnológicas tipicamente em saúde, tanto individual e/ou coletiva, como, por exemplo, ações médicas, sanitárias, educativas, do campo “psi”, odonto, entre várias outras, têm a pretensão de operar, em primeiro plano, com um diagrama-resumo que permita esquematizar de um modo básico, como que uma “janela-síntese”, de todos os processos-chave que ocorrem e caracterizam um determinado serviço de saúde, e que possa servir de “guia” para a construção dos outros processos nele presentes.



**RESUMINDO...** O fluxograma é uma representação gráfica do processo de trabalho, que ajuda a revelá-lo. Desse modo, não tem fim em si mesmo e seu objeto de descrição e análise é o processo de trabalho em saúde.

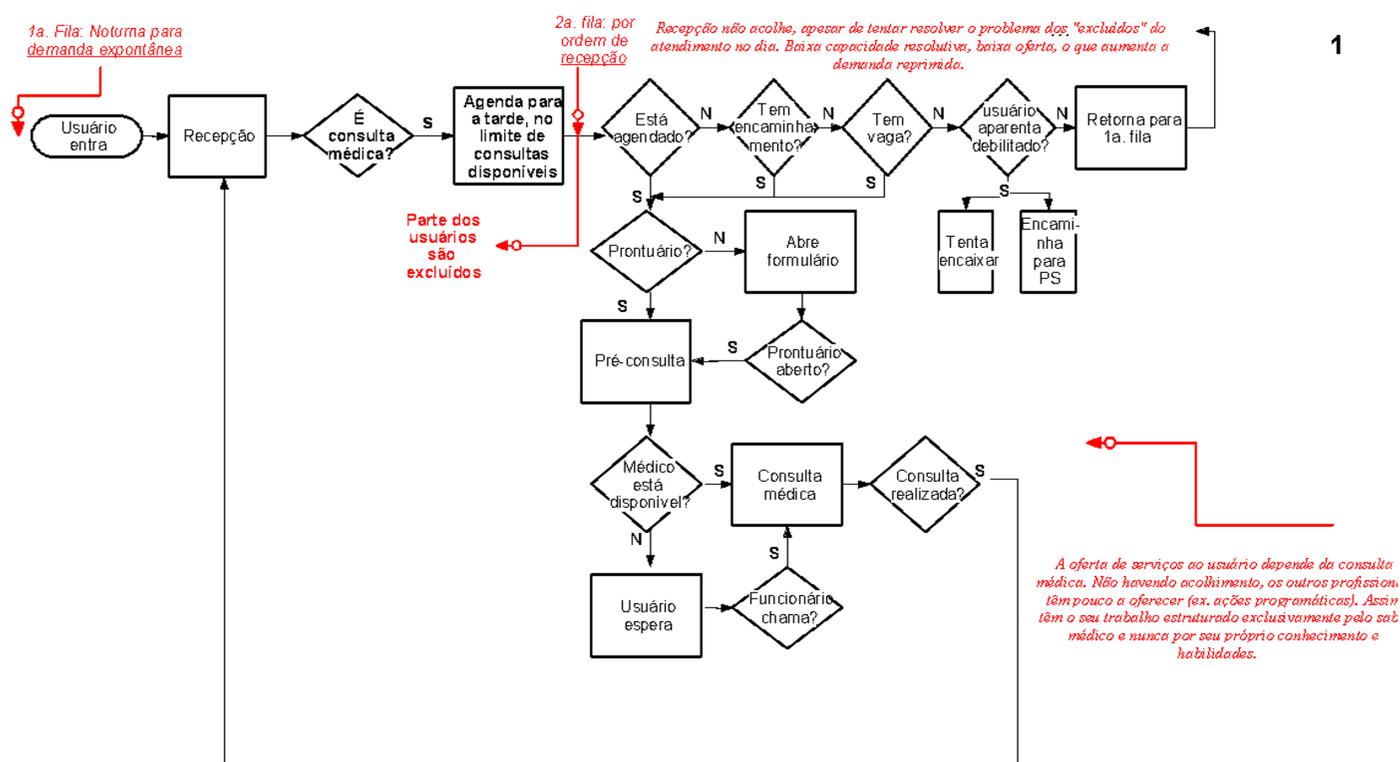
Na representação gráfica, usamos os seguintes símbolos: elipse, losango e retângulo para identificar entrada e saída, decisão e ação, respectivamente, conforme a figura que segue:





São funções do uso do fluxograma no trabalho em saúde: revelar o processo de trabalho, identificar os nós críticos do processo de trabalho, contribuir para o planejamento e a reorganização do processo de trabalho, analisar o modelo assistencial praticado por uma unidade ou equipe de saúde, disparar processo de autoanálise na equipe de saúde.

Exemplo de fluxograma elaborado em um serviço de saúde:



LUZ-MG : Fluxograma analisador da Clínica Médica da UBS Central.  
Outubro de 1999.

Túlio Franco

**Passo 2** – Solicite aos mestrandos que identifiquem, pela leitura em seguida, os passos para a elaboração de um fluxograma descritor para a análise do processo de trabalho produzido em um serviço de saúde.

- Providenciar material antecipadamente (folha de papel, pincel atômico, fita crepe, tarjetas);
- Reunir a equipe de saúde. É importante que o fluxograma descritor seja construído coletivamente, pois quem mais conhece o processo de trabalho é quem o efetiva;
- Explicar qual é a *função* e *como elaborar* o fluxograma do processo de trabalho;
- Definir um “elemento traçador” para elaborar o fluxograma (ex.: demanda espontânea, cuidados à hipertensão, cuidado materno-infantil etc...).
- Elaborar o fluxograma centrado no usuário. Iniciar a conversa com a equipe sobre como se dá o acesso do usuário ao serviço e ir anotando a expressão gráfica desse acesso. Direcionar as perguntas



sobre o trabalho da equipe, estimulando que os próprios trabalhadores falem sobre o seu processo de trabalho, elaborando o fluxograma. É importante que todos os presentes estejam em uma posição onde possam visualizar e participar da construção do fluxograma.

- Registrar todo detalhe que considera importante. Ex.: porta de entrada, filas, esperas, agendamentos, referência/contrarreferência, dentre outros.

#### Referências:

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 71-112. Capítulo 2.

FRANCO, T. B. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz-MG. *In*: MERHY, E. E. *et al.* *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006. p. 161-198. Capítulo 6.

BARBOZA, T. A. V.; FRACOLLI, L. A. A utilização do “fluxograma analisador” para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 4, p. 1036-1044, 2005.

**Importante: oriente aos mestrandos que, sempre que puderem, façam uma segunda sessão com a equipe para a revisão do fluxograma. A revisão ajuda a aperfeiçoar o fluxograma, pois sempre há algo que ficou esquecido ou não foi bem detalhado.**

**Passo 3.** Solicite aos mestrandos que escolham um “elemento traçador” no cotidiano das equipes de Saúde da Família, para exercitar, em sala de aula, o uso do fluxograma.

Eles deverão anotar nas tarjetas o principal problema que consideram que o usuário tem para acessar o cuidado em sua equipe de saúde ou na ABS. Em seguida, deverão fixar as tarjetas no quadro e, coletivamente, escolher o problema comum mais prevalente.

**Passo 4.** Os mestrandos deverão construir, junto com você, facilitador, um fluxograma analisador com base em um problema identificado pelo coletivo dos mestrandos.

**Passo 5.** Os mestrandos deverão compartilhar sentimentos e aprendizados vivenciados no exercício da atividade de elaboração do fluxograma.

#### 16h - 16h15 – Intervalo

#### 16h15 - 17h15 – Miniexposição – O trabalho em saúde e a micropolítica no cotidiano das práticas

O tema da miniexposição trata das questões sobre a organização dos processos de trabalho a partir das múltiplas conexões e fluxos construídos. Mostra como os serviços de saúde operam com uma multiplicidade de redes realizando conexões entre si, em diversas direções e sentidos, construindo linhas de produção do cuidado. Assim, vai-se desenhando a cartografia de um “trabalho vivo”, composto por muitas linhas em conexão, que se abrem em múltiplas direções. O grau de interdependência é sempre alto no espaço do trabalho interno de uma unidade de saúde ou mesmo em uma equipe da ESF.

#### Referências:

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde, revendo alguns conceitos. *Rev. Min. Enferm.*, v. 7, n. 1, p. 61-66, 2003.



## 17h15 - 17h45 – Orientação para a atividade de dispersão: prática na comunidade

### PRÁTICA NA COMUNIDADE

#### ATIVIDADE 1: PRÁTICA NA COMUNIDADE

Para a realização da prática na comunidade, oriente os mestrandos que se baseiem no treinamento de habilidades para a reorganização dos processos de trabalho na ESF, com foco na utilização do fluxograma.

Esta atividade relaciona-se à utilização do fluxograma para a descrição e análise do processo de trabalho em saúde e deve ser aplicada em uma unidade de saúde, durante o período de dispersão entre os dois primeiros encontros. Para a realização da prática, os mestrandos deverão seguir o roteiro indicado, que facilitará a elaboração de um relatório a ser entregue a você, facilitador.

A prática deverá ser realizada em duplas. Antes de escolher a unidade de saúde e agendar com a equipe a realização da atividade, oriente o mestrando para que releia a bibliografia indicada no treinamento de habilidades.

Solicite aos mestrandos que preparem um relatório da **prática na comunidade**, a partir do roteiro expresso em seguida:

#### PARTE 1

##### Identificação da proposta:

Mestrando (a)s: \_\_\_\_\_

Título da ação: \_\_\_\_\_

Território: (Estado/Município/ESF): \_\_\_\_\_

#### PARTE 2

##### Justificativa

- Problema (e sua descrição/situação);
- Determinantes do problema.

##### Objetivo da prática na comunidade

##### Ações/atividades

- Descrição do processo de elaboração do fluxograma, ou seja, do caso em análise;
- Apresentação gráfica do fluxograma construído junto à ESF;
- Análise: como o fluxograma contribuiu para a qualificação dos processos coletivos de produção da saúde na ESF?

##### Considerações finais

## 17h45 - 18h – Avaliação do dia

Estimule os mestrandos a expressarem em breves palavras seus sentimentos com relação ao encontro de aprendizagem.



## 7.2 Roteiro das atividades de dispersão

Oriente sobre as atividades a serem desenvolvidas pelos mestrandos até o próximo encontro presencial:

1. Preparação do relatório do grupo tutorial. Realizar pesquisa (em grupo) sobre os objetivos do grupo tutorial e preparação de relatório;
2. Preparação da apresentação e do relatório da prática na comunidade. Cada grupo deverá realizar a sua apresentação utilizando um tempo aproximado de 20 minutos.

## 7.3. Roteiro das Atividades – Segundo Encontro

### 1º DIA

#### 08h - 10h – Acolhida aos Mestrandos e Grupo Tutorial: Encontro de Resolução do Problema “O Sufoco da demanda na UBS”

Nesta atividade, oriente os mestrandos para que discutam entre si sobre os novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder aos objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

#### Referências complementares:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica*. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria n.º 1.823, de 23 de agosto de 2012. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Portaria_1823_12_institui_politica.pdf)

#### 10h - 10h15 – Intervalo

#### 10h15 - 12h – Apresentação da prática na comunidade: fluxograma analisador do processo de trabalho

- Cada grupo deverá realizar a sua apresentação utilizando um tempo aproximado de 20 minutos.
- Após a exposição, será aberto o debate em plenária.

#### 12h - 14h – Intervalo para o almoço

#### 14h - 16h – Trabalho em equipe: habilidades de colaboração

O facilitador deverá preparar dois *flipcharts* (um para cada sala) com as instruções do jogo colaborativo correspondente às etapas de trocas na negociação. No *flipchart* deve estar descrita a pontuação prevista para cada negociação, conforme observa-se abaixo. Caso não se disponha de *flipchart*, as instruções podem ser descritas no quadro da sala de aula.

O desenvolvimento das trocas se faz assim:

1ª vez – Normal

2ª vez – Normal

3ª vez – Pontos em dobro (2x) – As equipes podem enviar um representante para negociar com um representante da outra equipe

4ª vez – Normal



5ª vez – Pontos triplicados (3x) 6ª vez – Normal

7ª vez – Representantes podem negociar – Pontos quadruplicados (4x) 8ª vez – Normal

9ª vez – Normal

10ª vez – Representantes podem negociar – Pontos quintuplicados (5x)

### 16h - 16h15 – Intervalo

### 16h15 - 17h30 – Plenária e síntese da atividade

### 17h30 - 18h – Avaliação do dia

## 2º DIA

### 08h - 08h15 – Acolhida aos mestrandos

### 08h15 - 10h15 – Treinamento de habilidades: gestão do tempo

#### 08h15 - 08h45 – Aquecimento

O facilitador deverá introduzir o tema da gestão do tempo indagando aos mestrandos: como está a gestão do seu tempo? Quais são as dificuldades que vocês têm para planejar o uso de nosso tempo? Deixar que os mestrandos comentem livremente suas experiências.

Após este momento de aquecimento para o tema, o facilitador pedirá aos mestrandos que desenhem, em uma folha de papel, um círculo grande onde deverão distribuir, como se fossem fatias, o tempo dedicado às atividades de sua vida diária: estudo, lazer, família, espiritualidade, atividade física etc. Poderão ser entregues pincéis ou canetas coloridas. Em seguida, solicitará que observem como está a distribuição do tempo de suas vidas e partilhem, em duplas, o seu “relógio do tempo”, então será feita uma breve conversa em plenária.

#### 08h45 - 9h30 – Passos para a boa gestão do tempo

O facilitador deverá projetar dois vídeos:

**Vídeo 1: Boa gestão do tempo em três passos:** <https://www.youtube.com/watch?v=cB4FWJNQme0> – Alan Schlup Sant’Anna.

**Vídeo 2: Técnicas de Gestão do Tempo:** [https://www.youtube.com/watch?v=G9w7SiVIp\\_M](https://www.youtube.com/watch?v=G9w7SiVIp_M) – Alan Schlup Sant’Anna.

Após a finalização dos vídeos, o facilitador promoverá a elaboração de uma síntese das possibilidades e dos desafios no uso do tempo.

#### 9h30 - 10h – Plano de ação para a autogestão do tempo

O facilitador pedirá aos mestrandos que elaborem um plano de ação para uma melhor administração dos seus tempos, com base nos itens: O QUE, COMO, QUANDO, ONDE, QUEM (ANEXO D).

### 10h - 10h15 – Compartilhar em plenária

### 10h15 - 10h30 – Intervalo

### 10h30 - 12h – *Fishbowl* ou aquário: mudanças no processo de trabalho das equipes com foco na perspectiva dos atributos da APS e nas necessidades do usuário em rede

Tempo: 30 minutos – *FISHBOWL* ABERTO



- O facilitador convida, inicialmente, outros seis participantes para ocupar voluntariamente o espaço de um círculo;
- Uma cadeira ficará sempre vazia (a 5ª). A qualquer momento, um membro da plateia poderá ocupá-la para participar do debate. Nesse instante, um dos participantes do círculo deverá sair voluntariamente, deixando sua cadeira vazia.

Queremos ouvir dos participantes como percebem o seu papel no encaminhamento das necessidades do usuário, na perspectiva das redes: esse espaço já está conquistado? Reconhecem alguma(s) estratégia(s) já utilizada(s) na sua UBS? Quais mudanças são necessárias no processo de trabalho da equipe?

A avaliação desta atividade será realizada com base no conteúdo apresentado, participação do mestrando no grupo, tempo de apresentação, domínio da temática, qualidade da síntese, entre outros quesitos.

### 12h - 14h – Intervalo para o almoço

### 14h - 16h – Painel artístico: delícias e dores na ESF

O objetivo principal desta atividade é o compartilhar de sentimentos e vivências no trabalho visando refletir sobre a dor e o prazer que envolvem o dia a dia do cuidado e da gestão em saúde.

O facilitador deverá convidar os estudantes a expressarem (em folhas de papel dispostas no centro da sala de aula) sentimentos, ideias e acontecimentos suscitados no cotidiano do seu trabalho na ESF que retratem as delícias e dores vivenciadas.

O facilitador deverá preparar um painel quadrado (com aproximadamente 6 folhas de papel madeira emendadas) e dispor no centro da sala para que os mestrandos possam construir coletivamente as expressões de vivência no trabalho.

Após a construção do painel, sugerir que o grupo atribua um nome à “obra de arte”, estimulando os mestrandos a falarem sobre a experiência.

**MATERIAIS:** folhas de papel madeira; pincéis coloridos, tintas, massa de modelar, revistas, cola, tesoura, papel crepom, fitas coloridas etc.

### 16h - 16h15 – Intervalo

### 16h15 - 17h – Avaliação do módulo

Os mestrandos deverão expor, de maneira espontânea, suas impressões acerca do módulo, considerando os sujeitos diretamente implicados (facilitadores e eles próprios), material didático, estratégias educacionais, metodologias de ensino-aprendizagem e estrutura.

Após a conclusão do módulo, os mestrandos responderão on-line ao instrumento-padrão de avaliação dos módulos do curso.





## 8. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais, o discente será avaliado em duas dimensões:

**1ª Frequência:** correspondente a 75% e participação nas atividades previstas para o módulo.

**2ª Desempenho:** escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete), nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

Para este módulo, definiram-se para a avaliação as estratégias educacionais a seguir apresentadas, com os respectivos produtos:

- **Grupo tutorial** – Planilha de acompanhamento do facilitador (Apêndice A) e relatório-síntese do GT – 4,0 pontos;
- Atividade de dispersão – **Apresentação da atividade de dispersão** (Apêndice B) – 1,0 ponto;
- Atividade de dispersão – **Relatório técnico da atividade de dispersão** – 2,0 pontos;
- **Autoavaliação** (Apêndice C) – 1,0 ponto;
- **Participação e assiduidade** – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, pois também serão avaliados o envolvimento e a participação).

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (Apêndice A), a apresentação da atividade de dispersão (Apêndice B) e a autoavaliação (Apêndice C), que se encontram neste caderno.



## 9. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. B.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- AYALA, A. L. M.; OLIVEIRA, W. F. A divisão do trabalho no setor de saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores. *Rev. Trab. Edu. Saúde*, v. 5, n. 2, p. 217-241, 2007. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/revista/index.php?Area=NumeroAnterior&Num=29>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. *Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem trabalho e relações na produção do cuidado em saúde*. Brasil: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: MS/Fiocruz, 2005. Texto 2. p. 77-80.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS Gestão participativa e cogestão*. Brasília: Ministério da saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf)
- CAETANO, E. C. O. A divisão do trabalho: uma análise comparativa das teorias de Karl Marx e Emile Durkheim. Disponível em: <https://docplayer.com.br/255011-A-divisao-do-trabalho-uma-analise-comparativa-das-teorias-de-karl-marx-e-emile-durkheim.html>
- CAMPOS, R. T. O. *et al.* Oficinas de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, ano 10, n. 1, p. 221-241, 2010. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a15.pdf>
- DESLANDES, S. F.; MENDES, C. H. F.; CAMPOS, D. S. Use of the Nominal Group Technique and the Delphi Method to draw up evaluation indicators for strategies to deal with violence against children and adolescents in Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v. 10, Suppl. 1, nov 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dyct3VC3RWxr6LH9Nz9dvnB/?lang=en>
- DUGGAN, E. W.; THACHENKARY, C. S. Integrating nominal group technique and joint application development for improved systems requirements determinations. *InfManage*, v. 41, p. 399-411, 2004.
- FRANCO, T. *Micropolítica nos processos de trabalho e formação em saúde*. Apresentação em PPT. s/d.
- FRANCO, T. B. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde em apoio ao planejamento: o caso de Luz-MG. In: MERHY, E. E. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 161-197.
- FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPES-C-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006. p. 459-474. v. 1.
- FRANCO, T. B.; PERES, M. A. A.; FOSCHIERA, M. M. P.; PANIZZI, M. (Orgs.). *Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial com base no processo de trabalho*. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.
- JONES, J.; HUNTER, D. Qualitative Research: Consensus methods for medical and health services research. *British Med J.*, v. 311, p.376-80, 1995. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550437/pdf/bmj00604-0040.pdf>
- KRUG, S. B. F.; LENZ, F. L.; WEIGELT, L. D.; ASSUNÇÃO, A. N. O processo de trabalho na estratégia de saúde



da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 9, n. 1, p. 77-88, 2010.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde - revendo alguns conceitos. *Rev. Min. Enf.*, v. 7, n. 1, p. 61-66, 2003.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. C. (Orgs.). *Agir em saúde: desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. Cap. 2.

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999.

MERHY, E. E. *et al.* *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003. 296 p.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves no campo relacional. *Saúde debate*, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

REIS, V. M.; DAVID, H. M. S. L. O fluxograma analisador nos estudos sobre processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, n. 1, p. 118-125, jan./mar. 2010.

RODRIGUES, D. *Marx e a divisão social do trabalho, uma resposta atual*. IV Conferencia Internacional “La obra de Carlos Marx y los desafios del siglo XXI”. Disponível em: [http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/congreso08/conf4\\_rodriguesd.pdf](http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/congreso08/conf4_rodriguesd.pdf)

RODRIGUES, M. P.; ARAÚJO, M. S. S. *O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia Saúde da Família*. Natal: UFRN/UFPE. 7 p. Disponível em: [http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/%20texto\\_polo05.pdf](http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/%20texto_polo05.pdf)

SANTOS; A. M. *et al.* Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 75-85, 2007.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad. Pesquisas em Administração*, São Paulo, v. 01, n. 12, 2000. 2º trim. Disponível em: <http://www.fundacaofia.com.br/profuturo/Uploads/Documents/Artigos/art50.htm>

## BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

### Processo de Trabalho e Trabalho em Saúde

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. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997a. p. 229-266. Cap. 7.

FRANCO, T.; ANDRADE, C. S.; FERREIRA, V. S. C. (Org.). *A produção subjetiva do cuidado: cartografias da Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: HUCITEC, 2009.

FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. *Gestão em redes*. Rio de Janeiro: LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.



GONÇALVES, R. B. M. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR, 1992. 53 p. (Cadernos CEFOR Textos 1).

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. *REME- Rev. Min. Enferm.*, v. 7, n. 1, p. 61-66, jan./jul. 2003.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC/Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p. 71-112. Cap. 2.

MERHY, E. E. *et al.* *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. Campinas, 1998. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998. Cap. 1.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 53, n. 2, p. 251-263, abr./jun. 2000.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. *REBEn*, v. 60, n. 2, p. 217-20, mar./abr. 2007.

SANTOS, D. S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>

### Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p. (Série Cadernos Técnicos CNS). (Série J. Cadernos MS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *PCCS-SUS: diretrizes nacionais para a instituição de planos de carreiras, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS-Desprecariza SUS: perguntas & respostas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. *Indicadores de gestão do trabalho em saúde: material de apoio para o Programa de Qualificação e Estruturação da a Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/lil-499012>

BRASIL. *Gestão do Trabalho e da Educação no SUS ProgeSUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 77 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.



*Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MACHADO, M. H.; XIMENES NETO, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMYLNtFYmP/?lang=pt>

XIMENES NETO, F. R. G. Política econômica dos anos 1990 e suas influências na precarização dos trabalhadores da atenção primária à saúde na contemporaneidade. *Saúde Coletiva* (Barueri), v. 7, p. 152-156, 2010.

### **Divisão Social e Técnica no Trabalho**

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família. *Interface* (Botucatu), v. 9, p. 150-153, ago. 2001.

AYALA, A. L. M.; OLIVEIRA, W. F. A divisão do trabalho no setor de saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores. *Trab. educ. saúde*, v. 5, n. 2, p. 251-270, 2007.

DURKHEIN, É. *Da divisão do trabalho social*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 21. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. *Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves*. Disponível em: <http://paginas.terra.com.br/>

NETTO, J. P. *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009. WEBER, M. *Ensaio de sociologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

### **Trabalho em Equipe**

CARMAGNANI, M. I. S. Trabalho em equipe. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). *Gestão em Enfermagem: Ferramentas para Prática Segura*. 1. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p. 9-15. Cap. 2.

LUZ, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saude Soc.*, v. 18, n. 2, p. 304-311, 2009.

### **Saúde do Trabalhador**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N.º 1823/GM, de 23 de agosto de 2012 -Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, n.º 215-E, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de agosto de 2012. Seção 1, p. 46.

LACERDA E SILVA, T. *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface* (Botucatu), v. 18, n. 49, p. 273- 288, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FPB6h5Yx4N4bcRGzFNmYRZj/abstract/?lang=pt>



## 10. APÊNDICES

### Apêndice A

#### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL-GT

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** no Encontro de Análise do Problema:

- Os mestrandos **identificaram o problema;**
- Os mestrandos se **posicionaram/discutiram;**
- Os mestrandos elaboraram os **objetivos de aprendizagem;**
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema.**

OBSERVAÇÕES EM RELAÇÃO A:	OBSERVAÇÃO
Definição do Problema	
Análise do Problema	
Formulação dos Objetivos de Aprendizagem	
Etapa de Sistematização	
O grupo mostrou-se motivado para a resolução do problema	
Outros aspectos	

Elementos a serem observados **pelos facilitadores no Encontro** de Resolução do Problema:

- Os mestrandos responderam aos objetivos de aprendizagem definidos para a resolução do problema;
- Os alunos apresentaram fundamentação teórica na resolução do problema;
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese.**

OBSERVAÇÕES EM RELAÇÃO A:	OBSERVAÇÃO
Alcance dos Objetivos de Aprendizagem	
Fundamentação teórica	
O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador?	



**Apêndice B****INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO DA ATIVIDADE DE DISPERSÃO**

Elementos a serem observados **pelos facilitadores** nas apresentações da prática na comunidade:

GRUPO (Componentes):		
ASPECTO	AVALIAÇÃO	SUGESTÕES
<b>Apresentação técnica da atividade de dispersão adequada?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Justificou e descreveu o problema?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Descreveu o objetivo?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Descreveu o processo de elaboração?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Apresentou graficamente o fluxograma?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Apresentou uma análise?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
<b>Material didático adequado</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
<b>Controle do tempo adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
<b>Comunicou-se adequadamente?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	

GRUPO (Componentes):		
ASPECTO	AVALIAÇÃO	SUGESTÕES
<b>Apresentação técnica da atividade de dispersão adequada?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Justificou e descreveu o problema?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Descreveu o objetivo?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Descreveu o processo de elaboração?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Apresentou graficamente o fluxograma?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
Apresentou uma análise?	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
<b>Material didático adequado</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
<b>Controle do tempo adequado?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	
<b>Comunicou-se adequadamente?</b>	( ) Sim ( ) Em parte ( ) Não	



**APÊNDICE C****INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO**

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Gestão do Processo de Trabalho na Atenção Básica?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.



**Apêndice D****AUTOGESTÃO DO TEMPO**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O QUÊ	COMO	QUANDO	ONDE	QUEM





