



Doutorado Profissional em
Saúde da Família
RENASF

**Projeto Pedagógico de Curso
Atualizado em 2024**

2024





Fundação Oswaldo Cruz
Presidente: Mario Moreira

Fundação Universidade Estadual do Ceará
Reitor: Hidelbrando do Santos Soares

Universidade Estadual Vale do Acaraú
Reitora: Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque

Universidade Federal do Ceará
Reitor: Custódio Almeida

Universidade Federal do Maranhão
Reitor: Fernando Carvalho Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Reitor: José Daniel Diniz Melo

Universidade Federal da Paraíba
Reitor: Valdiney Veloso Gouveia

Universidade Regional do Cariri
Reitor: Carlos Kleber Nascimento de Oliveira

Universidade Federal do Piauí
Reitor: Gildásio Guedes Fernandes

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
Reitor: Henrique de Oliveira Costa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
Reitor: Roque do Nascimento Albuquerque

COORDENADORES DE NUCLEADORAS

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas
Sharmênia de Araújo Soares Nuto
Lívia Moreira Barros

Fundação Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Patrícia Pereira Morais
José Maria Ximenes Guimarães

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Maristela Inês Osawa Vasconcelos
Maria Socorro de Araújo Dias

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Fabiane do Amaral Gubert
Renata de Sousa Alves

Universidade Regional do Cariri (URCA)

Evanira Rodrigues Maia
Maria do Socorro Vieira Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos
Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa
Franklin Delano Soares Forte

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Rejane Christine de Sousa Queiroz
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Marcelino Santos Neto

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Fernando Jose Guedes da Silva Junior
Jaqueline Carvalho e Silva Sales

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL

Mara Cristina Ribeiro
Juliane Cabral Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Jairo Domingos de Moraes
Leidiane Minervina Moraes de Sabino



Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	5
1.1. JUSTIFICATIVA DO CURSO.....	5
2. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PROPONENTES.....	7
3. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/CURSO.....	7
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO DPSF.....	7
5. CARACTERIZAÇÃO DO DPSF.....	8
6. ESTRUTURA DIDÁTICO PEDAGÓGICA	10
7. PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO	11
8. DESENHO CURRICULAR E CARGA HORÁRIA.....	20
9. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DOUTORANDO E DO CURSO	21
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
11. ÍNDICE DE REVISÕES.....	27
ANEXO 1.....	28
ANEXO 2.....	29
ANEXO 3.....	30
ANEXO 4.....	32
ANEXO 5.....	35
ANEXO 6.....	36

PROJETO PEDAGÓGICO TURMA - 2

1. APRESENTAÇÃO

O Curso de Doutorado Profissional em Saúde da Família (DPSF) foi aprovado em novembro de 2019 pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

O DPSF está sendo desenvolvido em rede, oferecido de forma descentralizada. A definição da estrutura e funcionamento do Curso deu-se com a participação de instituições nucleadoras, colaboradoras e consorciadas¹, tendo a sua organização didático-administrativa a cargo de um Colegiado, de uma Coordenação Geral e dos Coordenadores do Curso nas Instituições Nucleadoras.

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

1.1. JUSTIFICATIVA DO CURSO

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

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

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

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

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

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

O Doutorado Profissional em Saúde da Família, 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, na gestão e no cuidado com repercussão na formação dos profissionais de saúde. Ademais, este doutorado contribui com o processo de fortalecimento regional, pois impulsiona, de forma inequívoca, a formação de recursos humanos e desenvolvimento da área. O Programa visa contribuir com a relevância social, científica e tecnológica dos processos de formação profissional avançada, bem como o necessário estreitamento das relações entre as universidades e as demandas da sociedade e serviços.

O Doutorado Profissional em Saúde da Família atende à crescente demanda por profissionais e pesquisadores qualificados para a atenção, gestão, pesquisa e formação, a serem absorvidos frente aos desafios crescentes da Atenção Primária em Saúde da Família e às novas exigências curriculares do Ministério da Educação. A forte ênfase dada na formação do pesquisador durante o curso colaborará para a produção de conhecimentos na temática, para integração ciência-ensino-serviço, e fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

O presente Curso de Doutorado Profissional em Saúde da Família resulta da experiência acumulada do corpo docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família - MPSF, da parceria entre as instituições de ensino superior promovido pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF, do apoio das instituições de serviços de saúde, do reconhecimento da importância de conferir maior solidez aos processos formativos no campo epistêmico e prático saúde da família com consequência para a geração de conhecimento que atenda a complexidade da saúde da população.

2. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PROPONENTES

Apesar do Programa ser organizado em Rede e todas as instituições participarem de forma ativa de todas as etapas do Doutorado, oficialmente, a instituição proponente para a CAPES é a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

As instituições envolvidas no Programa estão organizadas como nucleadoras e colaboradoras (ANEXO 2).

O Colegiado Geral do Programa é formado pelo conjunto de coordenadores das instituições nucleadoras (ANEXO 3). A Coordenação e Vice Coordenação Geral do Programa são eleitos pelos pares no Colegiado Geral

3. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA/CURSO

3.1. Nome do Curso: Doutorado Profissional em Saúde da Família (DPSF)

3.2. Área Básica: Ciências da Saúde

3.3. Área de Avaliação: Saúde Coletiva

3.4. Nível do Curso: Doutorado Profissional

3.5. Graduação na área: Graduação nas profissões de saúde.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO DPSF

A proposta do DPSF 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 DPSF adota a concepção de currículo como construção social, que contempla, além dos conteúdos, o processo ensino-aprendizagem e a avaliação. O currículo avança na desconstrução de concepções sobre saúde-doença-cuidado arraigadas no modelo biomédico e numa perspectiva restrita de identidade profissional. Baseia-se nos referenciais da educação por competências, entendendo competência como a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários

ao desempenho de atividades requeridas pelo trabalho na ESF, na qual o adequado cuidado ao indivíduo é inseparável da compreensão das dinâmicas coletivas.

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

O DPSF pretende formar pesquisadores, em nível de doutorado, com competência técnica-científica, crítica e reflexiva para atuar na pesquisa, docência e gestão no âmbito da Atenção Primária em saúde.

5. CARACTERIZAÇÃO DO DPSF

5.1. Área de Concentração

O Curso está organizado em uma Área de Concentração e duas 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 complexos e profundamente imbricado com as mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil. Sua análise, avaliação e aperfeiçoamento demandam Indissociabilidade entre teoria e prática na retroalimentação de referenciais teórico-metodológicos e político-institucionais de produção de conhecimentos para o fortalecimento dos SUS. Adota os seguintes temas como eixos estruturantes da formação profissional: saúde como direito e consequente necessidade de identificação e atenção às necessidades de saúde da população na perspectiva da humanização do cuidado. A promoção da saúde e sua importância estratégica no desenvolvimento de ações intersetoriais e de fomento à participação popular e controle social. A integralidade do cuidado, a qual implica no trabalho em rede, em equipe multiprofissional, em educação permanente e na gestão participativa dos serviços de saúde. A ênfase dirige-se ao conhecimento crítico e inovador articulado ao desenvolvimento profissional para aprimorar processos institucionais com impacto em nível local, regional, e nacional da atenção à saúde no âmbito da ESF.

5.2. Linhas de Pesquisa

Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde da Família – Esta linha de pesquisa explora e investiga os saberes e as práticas de gestão, da organização dos sistemas e serviços de saúde, da origem, evolução e controle dos problemas de saúde da população, bem como as tecnologias na promoção e na proteção específica da saúde, a prevenção das doenças e agravos, o cuidado clínico-assistencial, visando qualificar a Atenção Básica à Saúde, com

enfoque na Estratégia de Saúde da Família e os atributos essenciais na atenção primária (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado).

Educação na Saúde e Promoção da Saúde – Esta linha de pesquisa trata da formulação, implantação e avaliação de iniciativas, projetos, programas e políticas de formação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores de saúde visando à reorientação dos processos de trabalho na saúde no sentido da humanização, integralidade, resolubilidade e participação popular, assim como o desenvolvimento, com base nos determinantes da saúde, de tecnologias inovadoras à melhoria das condições de saúde das populações e fomentar a participação popular e a autonomia dos sujeitos no cuidado à saúde.

5.3. Objetivos Gerais

- Formar pesquisadores, em nível de doutorado, com competência técnica-científica, crítica e reflexiva para atuar na pesquisa, docência e gestão no âmbito da Atenção Primária em saúde.

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

- Formar lideranças para a Atenção Primária com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, aptas a exercer atividades de investigação, de ensino e de gestão, com ênfase na produção, difusão e aplicação do conhecimento da atenção primária na realidade nacional e internacional;
- Desenvolver nos profissionais de saúde capacidade de identificação, resolução de problemas e demandas de saúde da população utilizando métodos de pesquisas para formulação de propostas de intervenção/ação na ESF/atenção primária de saúde
- Qualificar profissionais de saúde para planejar e avaliar as políticas e práticas na ESF com vistas na reorientação dos processos de atenção, gestão do cuidado, educação na saúde e promoção da saúde.
- Incentivar à pesquisa na área do Saúde da Família, sob perspectiva multi e interdisciplinar, articulando elementos da educação, atenção, controle social e gestão no aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família e do Sistema Único de Saúde.

5.5. Periodicidade da Seleção: a depender do financiamento.

5.6. Vagas por Seleção:

O total de vagas ofertadas varia em cada turma de acordo com financiamento, número de nucleadoras e corpo docente (ANEXO 4).

5.7. Perfil dos Egressos

- Capacidade para agir com postura ética e visão crítica, reflexiva e construtiva do conhecimento em saúde da família;
- Capacidade para desenvolver e coordenar atividades de gestão, pesquisa/ensino/perceptoria no contexto da saúde da família;
- Capacidade para planejar e avaliar estruturas, processos e resultados de práticas e de políticas de saúde;
- Capacidade técnico científica para produzir atividades de pesquisa e inovação tecnológica para a melhoria da saúde e da qualidade de vida de indivíduos, grupos e comunidades.
- Capacidade para desenvolver o diálogo com seus pares da comunidade científica e do mundo do trabalho na atenção primária de saúde em âmbito nacional e internacional, divulgação de produções científicas e formação de rede de produção do conhecimento;
- Contribuir na formação de novos profissionais com competência para o desenvolvimento de boas práticas em saúde na estratégia saúde da família.

6. ESTRUTURA DIDÁTICO PEDAGÓGICA

O Curso de Doutorado em Saúde da Família tem duração mínima de 24 (vinte e quatro) e máxima de 48 (quarenta e oito) meses, cursado em disciplinas dispostas por créditos (cada crédito equivale a 15 horas/aula). O aluno deverá integralizar uma carga horária mínima de 900 horas (60 créditos), distribuídas em: 480 horas (32 créditos) obtidas em disciplinas, 30 horas (2 créditos) de comissão de acompanhamento, e 390 horas (26 créditos) referentes a qualificação e defesa da Tese.

Da carga horária obtida em disciplinas, um mínimo de 360 horas (24 créditos) deve ser integralizado em disciplinas ofertadas pelo curso. O aluno poderá consignar, no máximo, 120 horas (8 créditos) em disciplinas já cursadas no mestrado, desde que solicitado e aprovado pelo Colegiado Geral do Curso de Doutorado, seguindo estabelecido no regimento do curso. Será exigido do aluno um mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) de frequência nas atividades oferecidas.

As outras atividades curriculares obrigatórias temos: comissão de acompanhamento, orientação e qualificação e orientação e defesa de tese.

- **Comissão de Acompanhamento – Grupo Docente Condutor** (30 horas/2 créditos)

A comissão será formada por três docentes do Programa para cada Doutorando. A mesma tem a responsabilidade de acompanhar a trajetória de aprendizagem do doutorando, que inclui a definição de disciplinas que serão cursadas e desenvolvimento do projeto de pesquisa. Os encontros iniciarão com apresentação formal do doutorando do estado da arte atual de seu projeto de tese, assim como de seu percurso teórico-metodológico no curso (e.g., disciplinas cursadas, participação em eventos, produções técnicas e acadêmicas, etc.). A comissão discutirá o caminho percorrido pelo doutorando, fazendo análise crítica sobre o mesmo e realizando encaminhamentos/ajustes no trajeto futuro do mesmo (e.g., sugerindo disciplinas a serem cursadas e ajustes no projeto de doutorado, etc.).

- **Orientação e Qualificação** (120 horas/8 créditos)

Acompanhamento do desenvolvimento do projeto de pesquisa do doutorando pelo orientador, por meio de encontros regulares, com vistas a apresentação e submissão a comissão examinadora do projeto de tese para análise e emissão de parecer para ajustes e continuidade.

- **Orientação e Defesa Tese** (270 horas/18 créditos)

Acompanhamento do desenvolvimento do projeto de pesquisa do doutorando pelo orientador por meio de encontros regulares e participação nas reuniões de grupo de pesquisa e outras atividades pertinentes com vistas a defesa da tese.

7. PRINCÍPIOS E ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS APLICADOS AO CURRÍCULO

7.1 Princípios Educacionais

O que significa participar de um curso de Doutorado 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.

7.2 Metodologia

O Curso de DPSF 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 doutorandos e por valorizar a aprendizagem significativa de forma contextualizada, requisitos estes necessários para a construção de saberes de modo mais efetivo.

7.3 Estratégias Educacionais

Ancorados nas metodologias ativas propomos as estratégias educacionais², as quais conduzem à construção dos objetivos de aprendizagem em cada módulo.

7.3.1 Grupo tutorial (GT)

O grupo tutorial é uma estratégia educacional utilizada para o processamento de situações-problema que abordam diferentes temas e contextos da atuação profissional em saúde. Essa estratégia educacional tem os seguintes componentes centrais: um grupo de 6 a 12 doutorandos, 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 doutorandos 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 doutorando 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 saúde³.

O ciclo de aprendizagem inicia-se com a apresentação (leitura) da situação-problema aos doutorandos. Ela serve como ponto inicial e o fio condutor do processo. Neste caso, ele se faz necessariamente em pequenos grupos (entre 6 e 12 doutorandos), o que facilita a criação de condições favoráveis para a aprendizagem, como a cooperação, a escuta e o aprendizado mútuos, a elaboração do conhecimento etc. Contribui ainda para o “desenvolvimento de habilidades próprias do trabalho em grupo, tais como a capacidade de apresentar e sistematizar ideias, de coordenar uma discussão, de compatibilizar interesses individuais e coletivos.”⁴

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 doutorandos respostas prontas para as questões postas pela situação-problema ou para aquelas elaboradas pelo grupo como

² 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 minixposição; 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.

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** “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 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.

7.3.1.1 Funções próprias do tutor ou facilitador no grupo tutorial⁵

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 doutorandos, 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 doutorando 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.

³ Caderno do Especializando – Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

⁴ Schmidt, 1990 apud Mamede, S. Aprendizagem Baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In: Mamede, S; Penaforte, J (org.) *Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p.30.

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

7.3.1.2 Etapas do grupo tutorial

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

Segue-se a fase de trabalho individual (**etapa 6**), em que o doutorando 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.

⁵ 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: anatomia de uma nova abordagem*. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 159-182.

Por fim, o grupo deve sistematizar como proposição final uma explicação, uma resolução ou uma proposta de ação para o problema.⁶

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

Grupo Tutorial – análise do problema	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Breve esclarecimento do significado de termos ou expressões desconhecidos no texto do problema. 2. Definição do problema. 3. Análise do problema (“tempestade de ideias”). 4. Sistematização das diversas explicações ou proposições presentes na análise. 5. Formulação de questões ou objetivos de aprendizagem. 	
Estudo individual	Grupo tutorial – resolução do problema
6. Identificação de recursos de aprendizagem (livro, artigo, sítios internet, relatórios, documentos oficiais, etc.) e realização de estudo individual e síntese escrita.	7. Apresentação das sínteses do estudo individual, revisão e sistematização das explicações encontradas pelo grupo para o problema discutido.

7.3.2 Exposição dialogada ou mini-exposição (ME)

Esta estratégia educacional será utilizada para o desenvolvimento de estudos sobre temas gerais ou para o esclarecimento de temas ou questões trabalhadas nas sessões do grupo tutorial (GT). A exposição será feita para toda a turma, e não para os grupos de tutoria separadamente, o que possibilita os doutorandos 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 doutorandos devem realizar sínteses escritas dessas exposições com os pontos principais dos temas em análise. Essas sínteses farão parte do portfólio individual de avaliação.

7.3.3 Seminário (SEM)

Esta estratégia educacional é um espaço em que os doutorandos, de forma organizada, debatem e apresentam a discussão sobre temas ou problemas relacionados a determinados objetivos de aprendizagem da disciplina em desenvolvimento.

⁶ 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.

Cada seminário deve ser devidamente planejado pelos doutorandos, sob a coordenação do docente responsável pelo desenvolvimento do objetivo de aprendizagem relacionado a essa estratégia. Trata-se de uma atividade educacional a ser realizada com a participação ampla e efetiva de todos os seus membros. A avaliação do desempenho da equipe será feita pelo docente responsável pela atividade e registrada em formulário específico, que também fará parte do portfólio individual de avaliação.

7.3.4 Estudo dirigido (ED)

Esta estratégia educacional se desenvolve como estudo individual e orientado sobre um dado tema ou questão. Visa aprofundar o conhecimento sobre o tema escolhido, ou eventualmente sanar possíveis dificuldades de entendimento sobre o mesmo. Por meio dessa estratégia educacional, o doutorando 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 doutorando.

7.3.5 Treinamento de habilidade (TH)

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

Alguns fatores que favorecem o desenvolvimento da habilidade:

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

Esta estratégia educacional comporta as seguintes fases:

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

No desenvolvimento de uma habilidade, espera-se que o doutorando 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 doutorando.

7.3.6 Oficina de Trabalho (OT)

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

7.3.7 Prática na comunidade (PC)

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

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

Em seguida será feita a simulação (40'). Após a apresentação, cada membro do grupo faz uma avaliação de seu desempenho e da estratégia como um todo. O docente responsável

tece comentários, avalia e elabora breve relatório geral sobre a atividade, que deve integrar o portfólio de cada doutorando.

7.3.8 Projeto em equipe (PE)

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

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

7.3.9 Narrativa (NAR)

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

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

Os elementos que compõem a narrativa são:

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

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

7.3.10 Simulação (SIM)

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

7.3.11 Estudo de caso (EC)

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

7.3.12 Problematização (PB)

É uma proposta de ensino aprendizagem que propõe compreender a realidade para transformá-la.

O conhecimento é construído pelo movimento de agir sobre a realidade, uma vez que, no plano do pensamento, esta é refeita pela reflexão, a qual orienta o sujeito na sua transformação por meio da práxis.

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

7.4 Plataformas e Ambientes Virtuais de Aprendizagem

A turma 2 do DPSF será desenvolvida no formato presencial, com aulas a cada 15 dias e 20% das atividades serão realizadas de forma remota através de atividades de dispersão. O PPGSF possui um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), o qual é utilizado como repositório, além de servir para estratégias educacionais virtuais das disciplinas (Figura 1).



BRASIL CORONAVÍRUS (COVID-19) Simplifique! Participe Acesso à informação Legislação Canais

EAD ENSP FIOCRUZ

// COMUNIDADES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM - EAD/ENSP/FIOCRUZ

Sua sessão expirou. Por favor, identifique-se novamente.

fio cruz.mpsf

Esqueceu o seu usuário ou senha?

O uso de Cookies deve ser permitido no seu navegador ?

Alguns cursos podem permitir o acesso a visitantes

Lembrar identificação de usuário

Acessar como visitante

Acessar

// CADASTRO COM CHAVE DE INSCRIÇÃO

Somente efetue o cadastro se você recebeu uma chave de inscrição para acessar um curso.
Ao completar seu cadastro, você poderá acessar o curso imediatamente.

Criar uma conta

Figura 1 – Ambiente Virtual de Aprendizagem utilizado às disciplinas do DPSF.

No decorrer das disciplinas, outras ferramentas de interação são utilizadas, com vistas a promover o engajamento dos doutorandos, mesmo nos ambientes virtuais.

8. DESENHO CURRICULAR E CARGA HORÁRIA

As disciplinas obrigatórias objetivam oferecer as bases epistemológicas, filosóficas e teóricas do pensamento político e da produção do conhecimento necessárias à formação do Doutor. As disciplinas optativas e eletivas visam o aprofundamento de temáticas vinculadas a formação profissional, às áreas de estudos dos doutorandos e sua prática de pesquisa. As disciplinas optativas se distinguem das eletivas por serem ofertadas pelo programa, enquanto as eletivas são ofertadas pelos programas de pós-graduação *stricto sensu* devidamente autorizados no Brasil ou no Exterior (ANEXO 5).

As disciplinas obrigatórias são:

- Tópicos Avançados da Pesquisa Científica (60 horas/4 créditos);
- Liderança em Pesquisa na Atenção Primária em Saúde (45 horas/3 créditos);
- Estudos Avançados em Saúde da Família (45 horas/3 créditos);
- Seminários de Pesquisa 1, 2, 3 e 4 (90 horas/6 créditos).

As disciplinas optativas são:

- Bases Teóricas e Epistemológicas do Cuidar e das Práticas em Saúde (45 horas/3 créditos);
- Sistemas Universais de Saúde Baseados em APS no Mundo (45 horas/3 créditos);
- Políticas Públicas em Saúde na APS (45 horas/3 créditos);
- Estudos Avançados em Educação na Saúde (45 horas/3 créditos);
- Análise de Dados I: Fundamentos Básicos de Bioestatística (45 horas/3 créditos);
- Análise de Dados II: Bioestatística Aplicada (45 horas/3 créditos);
- Análise de dados III: Estudo de Referenciais Teóricos e Metodológicos na Pesquisa Qualitativa (45 horas/3 créditos);
- Análise de Dados IV: Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa (45 horas/3 créditos);
- Promoção da Saúde no Contexto da Saúde da Família (45 horas/3 créditos);
- Epidemiologia (45 horas/3 créditos);
- Estudos Avançados em Atenção Integral em Saúde da Família (45 horas/3 créditos);
- Estágio de Docência (45 horas/3 créditos);
- Gestão em Saúde da Família (45 horas/3 créditos).

As disciplinas eletivas são:

- Disciplinas ofertadas em programas de pós-graduação em cursos de pós-Graduação stricto sensu devidamente autorizados no Brasil, ou no Exterior. Para terem seus créditos integralizados no doutorado, as disciplinas a serem cursadas nesta categoria deverão ser decididas em conjunto com o grupo docente condutor e ratificadas pelo colegiado da nucleação.

No ANEXO 6 estão listados cada disciplina contendo a coordenação geral, carga-horária, créditos, ementa e referências.

9. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO DOUTORANDO E DO CURSO

Os conceitos e as práticas de avaliação são componentes fundamentais e indissociáveis do projeto político-pedagógico do Doutorado Profissional em Saúde da Família (DPSF). O sistema de avaliação é parte de um acordo público, entre doutorandos, 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: doutorandos, docentes e coordenação do curso. Além disso, o sistema de avaliação tem a finalidade de registrar o desenvolvimento educacional dos doutorandos e atribuir valores a esse processo, que inclui necessariamente a autoavaliação.

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 doutorandos 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 DPSF não se restringe à possível aquisição de conhecimentos pelos doutorandos, mas visa à ampliação da competência para atuar no campo da Saúde, que inclui a capacidade de avaliar processos, práticas, resultados e a autoavaliação.

Neste sentido, os instrumentos e as práticas de avaliação devem produzir informações que ajudem os diversos agentes envolvidos a compreenderem 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 DPSF:

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

9.1 Avaliação do doutorando

A **avaliação** dos doutorandos 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**.

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

Ao finalizar as atividades educacionais correspondentes a cada um dos objetivos específicos de uma disciplina, o docente responsável deve realizar a avaliação do processo de ensino e aprendizagem e entregar os registros de cada doutorando ao(à) coordenador(a) da disciplina. A avaliação se dará em três 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 doutorandos nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas;
- construção de um projeto de pesquisa que culminará na Tese de Doutorado, a ser defendido publicamente e avaliado por uma banca examinadora.

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 doutorando.

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 doutorando, que serve para tornar evidente o seu processo de desenvolvimento. Tem como finalidade registrar de diversas formas o percurso do doutorando e avaliar como este foi realizado. Serve também para sistematizar o diálogo entre docente e doutorando, 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 doutorandos aprendam, as estratégias educacionais que os docentes devem desenvolver e as responsabilidades de cada um nesse processo.

Assim, o uso do portfólio no DPSF 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 disciplina do curso, de acordo com os aspectos a elas relacionados: conhecimentos, habilidades e atitudes. Assim, farão parte do portfólio do doutorando os seguintes instrumentos:

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

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

9.1.1 Instrumentos, escala e fluxo das informações

A avaliação da aprendizagem será realizada por disciplina, no qual será atribuída nota de 0 a 10 por estratégia educacional desenvolvida ao longo dessa disciplina. Cada estratégia, conforme sua importância e dimensão dentro da disciplina 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. Grupo Tutorial	Sínteses de situações-problema			
2. Seminário	Síntese individual ou coletiva			
3. Prática na Comunidade	Relatório			
4. Treinamento de Habilidade	Registro da avaliação			
5. Projeto em equipe	Registro			
6. Estudo dirigido	Síntese			
7. Simulação	Registro da avaliação			
8. Narrativa	Síntese			
9. Estudo de caso	Síntese			
10. Oficina de trabalho	Relatório			
Autoavaliação				
Desempenho na disciplina	Somatório das notas/n = nota final			

9.1.2 Exame de qualificação

Consta da defesa do projeto de pesquisa ou intervenção. A avaliação compreenderá as seguintes modalidades de julgamento:

- Aprovado
- Reprovado

9.1.3 Trabalho de Conclusão do Doutorado (TCD)

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 TCD será mediante resolução do Colegiado Gestor.

Sua avaliação compreenderá as seguintes modalidades de julgamento:

- Aprovado
- Reprovado

9.2 Sistema de avaliação do curso

9.2.1 Avaliação dos módulos pelos doutorandos

Ao final de cada disciplina, os doutorandos responderão um questionário de avaliação dele, abordando os seguintes aspectos: estrutura geral do curso e da disciplina, objetivos de aprendizagens, estratégias educacionais, processos de avaliação, práticas docentes, aspectos éticos, clima entre os pares.

9.2.2 Avaliação do curso pelos doutorandos

Ao final do curso, os doutorandos responderão a um questionário de avaliação em formato on line sobre a qualidade do curso.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

Portaria Normativa do Ministério da Educação nº 17, de 28/12/2009,

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

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

Mamede, S; Penaforte, J (org.) **Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem**. Fortaleza: Hucitec, 2001. p. 25-48.

11. ÍNDICE DE REVISÕES

Nº da Revisão	Texto Modificado (item, texto revisado c/ principais modificações)	Data da Revisão
00	-----	22/07/2022
01	Pag. 2- Instituições e dirigentes Pag. 3 – Coordenadores de nucleadoras Pag. 4 – Sumário 2.Linhas de pesquisa 6.Estrutura didático pedagógica 8. Desenho curricular e carga-horária Anexo 1 Anexo 2 Anexo 3 Anexo 4 Anexo 5 Anexo 6	29/02/2024
02	Pag. 10 – Estrutura didático pedagógica Pag. 20 – Desenho curricular e carga-horária Anexo 6	17/07/2024

ANEXO 1

IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES RENASF

Nº	Instituição	Sigla
1.	Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Ceará	ABEn-CE
2.	Centro Universitário Christus	UNICHRISTUS
3.	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio	UNILEÃO
4.	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará	COSEMS/CE
5.	Conselho Nacional de Secretários de Saúde	CONASS
6.	Escola de Saúde Pública de Iguatu	ESPI
7.	Escola de Saúde Pública do Ceará	ESP-CE
8.	Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia	ESP-VS
9.	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte	ESTÁCIO FMJ
10.	Fundação Oswaldo Cruz	FIOCRUZ
11.	Fundação Universidade Estadual do Ceará	FUNECE
12.	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Educação do Ceará	SECITECE
13.	Secretaria de Saúde do Estado do Ceará	SESA
14.	Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza	SMS
15.	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira	UNILAB
16.	Universidade de Fortaleza	UNIFOR
17.	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	UERN
18.	Universidade Estadual da Paraíba	UEPB
19.	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas	UNCISAL
20.	Universidade Estadual Vale do Acaraú	UVA
21.	Universidade Federal da Paraíba	UFPB
22.	Universidade Federal de Campina Grande	UFCG
23.	Universidade Federal do Acre	UFAC
24.	Universidade Federal do Cariri	UFCA
25.	Universidade Federal do Ceará	UFC
26.	Universidade Federal do Maranhão	UFMA
27.	Universidade Federal do Piauí	UFPI
28.	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	UFRN
29.	Universidade Federal Rural do Semi-Árido	UFERSA
30.	Universidade Regional do Cariri	URCA

ANEXO 2

IDENTIFICAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PROPONENTES

Nº	Instituição Nucleadoras
1.	Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
2.	Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)
3.	Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
4.	Universidade Federal do Ceará (UFC)
5.	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)
6.	Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
7.	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
8.	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
9.	Universidade Regional do Cariri (URCA)

Nº	Instituição Nucleadoras Colaboradoras
1.	Universidade Federal do Cariri (UFCA)
2.	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

ANEXO 3

IDENTIFICAÇÃO DA COORDENAÇÃO GERAL E DOS CORDENADORES E VICE-COORDENADORES POR INSTITUIÇÃO

Coordenação Geral	
Instituição	Coordenadores e Vice coordenadores
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	<p>Coordenador Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas E-mail: robertowjff@gmail.com</p>
	<p>Vice coordenadora Sharmênia de Araújo Soares Nuto E-mail: shanuto@gmail.com</p>
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	<p>Coordenador Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas E-mail: robertowjff@gmail.com</p>
	<p>Vice coordenadora Sharmênia de Araújo Soares Nuto E-mail: shanuto@gmail.com</p>
Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)	<p>Coordenadora Ana Patrícia Pereira Morais E-mail: anapatricia.morais@uece.br</p>
	<p>Vice coordenador José Maria Ximenes Guimarães E-mail: jm_ximenes@hotmail.com</p>
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	<p>Coordenadora Maristela Inês Osawa Vasconcelos E-mail: miosawa@gmail.com</p>
	<p>Vice coordenadora Maria Socorro de Araújo Dias E-mail: socorroad@gmail.com</p>
	<p>Coordenadora Fabiane do Amaral Gubert E-mail: fabianegubert@hotmail.com</p>

<p>Universidade Federal do Ceará (UFC)</p>	<hr/> <p>Vice coordenadora Renata de Sousa Alves E-mail: renata.alves@ufc.br E-mail:</p>
<p>Universidade Federal do Maranhão (UFMA)</p>	<p>Coordenadora Rejane Christine de Sousa Queiroz E-mail: queiroz.rejane@gmail.com</p> <hr/> <p>Vice Coordenadora UFMA São Luiz Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim E-mail: leticiaprolim@yahoo.com.br</p>
<p>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)</p>	<p>Coordenadora Paula Fernanda Brandão B. dos Santos E-mail: paulafernandabb@hotmail.com</p> <hr/> <p>Vice coordenadora Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo E-mail: tatyana.ufrn@hotmail.com</p>
<p>Universidade Regional do Cariri (URCA)</p>	<p>Coordenadora Evanira Rodrigues Maia E-mail: evanira.maia@urca.br</p> <hr/> <p>Vice coordenadora Maria do Socorro Vieira Lopes E-mail: socorro.lopes@urca.br</p>
<p>Universidade Federal do Piauí (UFPI)</p>	<p>Coordenador Fernando José Guedes da Silva Júnior E-mail: fernandoguedes@ufpi.edu.br</p> <hr/> <p>Vice coordenadora Jaqueline Carvalho e Silva Sales E-mail: jaqueline-carvalho@uol.com.br</p>
<p>Universidade Federal da Paraíba (UFPB)</p>	<p>Coordenadora Talitha Rodrigues Ribeiro F. Pessoa E-mail: talitha.ribeiro@yahoo.com.br</p> <hr/> <p>Vice coordenador Franklin Delano Soares Forte E-mail: franklinufpb@gmail.com</p>

ANEXO 4

VAGAS E PROFESSORES CREDENCIADOS POR INSTITUIÇÃO

Instituição	Modalidade dos professores	Professores
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anya Pimentel Gomes F. Vieira Meyer; ✓ Fernando Ferreira Carneiro; ✓ Ivana Cristina de H. Cunha Barreto; ✓ Lívia Moreira Barros; ✓ Luiz Odorico Monteiro de Andrade; ✓ Marcio Flávio Moura de Araújo; ✓ Maximiliano Loiola Ponte De Souza; ✓ Roberto Wagner Junior F. de Freitas; ✓ Sharmenia de Araujo Soares Nuto; ✓ Vanira Matos Pessoa.
Fundação Universidade Estadual do Ceará (FUNECE)	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alice Maria Correia Pequeno; ✓ Ana Patrícia Pereira Moraes; ✓ Carlos Garcia Filho; ✓ Jose Maria Ximenes Guimaraes; ✓ Maria Rocineide Ferreira da Silva; ✓ Patrícia Freire de Vasconcelos; ✓ Sherida Karanini Paz de Oliveira.
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Andréa Carvalho Araújo Moreira; ✓ Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas; ✓ Eliany Nazaré Oliveira; ✓ Francisco Rosemiro Guimaraes Ximenes Neto; ✓ Izabelle Mont'alverne Napoleão Albuquerque; ✓ Jacques Antônio Cavalcante Maciel; ✓ José Reginaldo Parente Feijão; ✓ Keila Maria de Azevedo Ponte Marques; ✓ Maria Adelane Monteiro da Silva; ✓ Maria Socorro de Araújo Dias; ✓ Maristela Inês Osawa Vasconcelos.
Universidade Federal do Ceará (UFC)	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ana Paula Soares Gondim; ✓ Fabiane do Amaral Gubert; ✓ Marcelo José Monteiro Ferreira;

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Marco Túlio Aguiar M.Ribeiro; ✓ Mariana Cavalcante Martins; ✓ Marli Teresinha Gimenez Galvão ✓ Mary Anne Medeiros Bandeira; ✓ Michell Ângelo Marques Araújo; ✓ Neiva Francenely Cunha Vieira; ✓ Paula Sacha Frota Nogueira; ✓ Paulo Sergio Dourado Arrais; ✓ Renata de Sousa Alves; ✓ Roberta Meneses Oliveira.
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adriana Gomes Nogueira Ferreira; ✓ Aline Sampieri Tonello; ✓ Ana Hélia de Lima Sardinha; ✓ Ilana Mirian Almieda Felipe da Silva; ✓ Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim; ✓ Judith Rafaelle Oliveira Pinho; ✓ Livia Maia Pascoal; ✓ Marcelino Santos Neto; ✓ Maria Teresa Seabra S. de Britto Alves; ✓ Rejane Christine de Sousa Queiroz.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ana Tania Sampaio; ✓ Dany Geraldo Kramer Cavalcanti e Silva; ✓ Dixis Figueiroa Pedraza; ✓ João Bosco Filho; ✓ José Adailton da Silva; ✓ Karla Patrícia Cardoso Amorim; ✓ Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos; ✓ Severina Alice da Costa Uchoa; ✓ Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo.
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ardigleuza Alves Coelho; ✓ Franklin Delano Soares Forte; ✓ Gabriella Barreto Soares; ✓ Geraldo Eduardo Guedes de Brito; ✓ Luana Rodrigues de Almeida; ✓ Simone Alves de Sousa; ✓ Talitha Rodrigues R., Fernandes Pessoa; ✓ Waglania de Mendonca Faustino.
	P(*)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cássio Eduardo Soares Miranda;

<p>Universidade Federal do Piauí (UFPI)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Chrystiany Placido de Brito Vieira; ✓ Emídio Marques de Matos Neto; ✓ Fabio Solon Tajra; ✓ Fernando Jose Guedes da Silva Junior; ✓ Francisca Tereza de Galiza; ✓ Jaqueline Carvalho e Silva Sales; ✓ Olívia Dias de Araújo; ✓ Viriato Campelo.
<p>Universidade Regional do Cariri (URCA)</p>	<p>P(*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antônio Germane Alves Pinto; ✓ Celida Juliana de Oliveira; ✓ Evanira Rodrigues Maia; ✓ Gislene Farias de Oliveira; ✓ Grayce Alencar Albuquerque; ✓ Maria do Socorro Vieira Lopes; ✓ Maria Rosilene Cândido Moreira; ✓ Milena Silva Costa; ✓ Paulo Felipe Ribeiro Bandeira.

P(*) - Permanente

ANEXO 5

QUADRO DE DISCIPLINAS COM CARGA HORÁRIA

ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA (HORAS/AULA)
Tópicos avançados da Pesquisa Científica	60
Liderança em Pesquisa na Atenção Primária em Saúde	45
Estudos Avançados em Saúde da Família	45
Seminários de pesquisa 1, 2, 3 e 4	90
SUBTOTAL DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	240
SUBTOTAL DISCIPLINAS OPTATIVAS OU ELETIVAS	240
SUBTOTAL DISCIPLINAS	480
OUTRAS ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	
Comissão de acompanhamento	30
Orientação e Qualificação	120
Orientação e defesa de tese	270
SUBTOTAL OUTRAS ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	420
TOTAL ATIVIDADES CURRICULARES OBRIGATÓRIAS	900

ANEXO 6

COORDENAÇÃO, CARGA-HORÁRIA, CRÉDITOS, PERÍODO DE OFERTA, EMENTA E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DAS DISCIPLINAS

As disciplinas obrigatórias são:

- Tópicos avançados da Pesquisa Científica (60 horas/4 créditos);
- Liderança em Pesquisa na Atenção Primária em Saúde (45 horas/3 créditos);
- Estudos Avançados em Saúde da Família (45 horas/3 créditos);
- Seminários de Pesquisa 1, 2, 3 e 4 (90 horas/6 créditos).

As disciplinas optativas são:

- Bases Teóricas e Epistemológicas do Cuidar e das Práticas em Saúde (45 horas/3 créditos);
- Sistemas Universais de Saúde Baseados em APS no Mundo (45 horas/3 créditos);
- Políticas Públicas em Saúde na APS (45 horas/3 créditos);
- Estudos Avançados em Educação na Saúde (45 horas/3 créditos);
- Análise de Dados I: Fundamentos Básicos de Bioestatística (45 horas/3 créditos);
- Análise de Dados II: Bioestatística Aplicada (45 horas/3 créditos);
- Análise de dados III: Estudo de Referenciais Teóricos e Metodológicos na Pesquisa Qualitativa (45 horas/3 créditos);
- Análise de dados IV: Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa (45 horas/3 créditos);
- Promoção da Saúde no Contexto da Saúde da Família (45 horas/3 créditos);
- Epidemiologia (45 horas/3 créditos);
- Estudos Avançados em Atenção Integral em Saúde da Família (45 horas/3 créditos);
- Estágio de Docência (45 horas/3 créditos);
- Gestão em Saúde da Família (45 horas/3 créditos).

As disciplinas eletivas são:

- Disciplinas ofertadas em programas de pós-graduação devidamente autorizados no Brasil; ou no Exterior. Para terem seus créditos integralizados no doutorado, as disciplinas a serem cursadas nesta categoria deverão ser decididas em conjunto com o grupo docente condutor e ratificadas pelo colegiado da nucleação.

DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS

SEMINÁRIO DE PESQUISA I, II, III E IV

Carga-horária: 90 h/a

Créditos: 6.0

Ementa:

Produção e desenvolvimento da tese. Problematização do objeto do estudo e decisões metodológicas. Produção de artigos científicos. Produção de tecnologias para os serviços de saúde. Translação do conhecimento científico para o campo de prática.

Bibliografia:

AMPOS, R. O. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In.: CAMPOS, G. W. S. Saúde Paideia. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2003. P. 122-149. CAMPOS, GWS, GUERREIRO, AVP. (ORG). Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo&Rosthschild; 2008. DOANE, Gweneth Hartrick Doane; VARCOE, Colleen. Knowledge Translation in Everyday Nursing From Evidence-Based to Inquiry-Based Practice. Advances in Nursing Science. Vol. 31, No. 4, pp. 283–295. MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. OELKE, Nelly Donszelman, LIMA, Maria Alice da Silva, COSTA, Aline Marques A. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para o uso na prática e na formulação de políticas. Rev Gaúcha Enferm. 2015 set; 36(3):113-7. TENORIO, Marge, MELLO, Guilherme Arantes, VIANA, Ana Luiza Dávila. Política de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde e o lugar da pesquisa clínica. Ciênc. saúde colet. 22 (5) Maio 2017 VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Metodologia Científica para a área da saúde. 2ª. ed. São Paulo: Elsevier, 2015. VOLPATO, Gilson Luiz. O método lógico para redação científica. RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde. 2015 jan-mar; 9(1) | [e-ISSN 1981-6278

TÓPICOS AVANÇADOS DA PESQUISA CIENTÍFICA

Carga-horária: 60 h/a

Créditos: 4.0

Ementa:

Teoria do conhecimento. Ciência e ideologia. Valor e relevância do pensamento científico na sociedade contemporânea. Concepções de ciência e seus métodos: dedutivo, indutivo, hipotético-dedutivo. Desenho e desenvolvimento de pesquisa na atenção primária.

Bibliografia:

BACHELARD, GASTON. O novo espírito científico. Lisboa: Edições 70, s/d. CHAUI, M. A preocupação com o conhecimento. Convite à filosofia. São Paulo: Ática. 2012. P.158-172. HULLY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. MARCONI, M A, LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 8ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017. MINAYO, M. C.S. (org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 1ª. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2016. SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 24ª. ed. São Paulo: Cortez, 2017. VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Metodologia Científica para a área da saúde. 2ª. ed. São Paulo: Elsevier, 2015

LIDERANÇA EM PESQUISA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Pensamento crítico-reflexivo. Análise crítica da pesquisa científica na atenção primária. Identificação e desenvolvimento de temas de pesquisa na atenção primária. Formação de grupos e compartilhamento de conhecimentos inovadores para a atenção primária em saúde. Construção e manutenção de redes colaborativas e de relacionamentos voltados para os pesquisadores. Ética, comunicação, negociação e trabalho em equipe.

Bibliografia:

CALIGIURI, P.; TARIQUE, I. Dynamic cross-cultural competencies and global leadership effectiveness. *Journal of World Business*, v. 47, n. 4, p. 612–622, 2012. CRUZ, A. P. C.; FREZATTI, F.; BIDO, D. DE S. Estilo de Liderança, Controle Gerencial e Inovação: Papel das Alavancas de Controle. *RAC - Revista de Administração Contemporânea*, v. 19, n. 2, p. 772–794, 2015. Defining the “global” in global leadership. *Journal of World Business*, v. 47, n. 4, p. 493–503, 2012. Elsevier Inc. DINH, J. E.; LORD, R. G.; GARDNER, W. L.; et al. Leadership theory and research in the new millennium: Current theoretical trends and changing perspectives. *The Leadership Quarterly*, v. 25, n. 1, p. 36–62, 2014. Elsevier B.V... FONSECA, A. M. D. O.; PORTO, J. B.; BORGES-ANDRADE, J. E. Liderança: Um Retrato da Produção Científica Brasileira. *RAC - Revista de Administração Contemporânea*, v. 19, n. 1, p. 290–310, 2015. MENDENHALL, M. E.; REICHE, B. S.; BIRD, A.; OSLAND, J. S. Defining the “global” in global leadership. *Journal of World Business*, v. 47, n. 4, p. 493–503, 2012. Elsevier Inc. WOLFF, L.; CABRAL, P. M. F.; LOURENÇO, P. R. M. R. DAS. O papel da Liderança na Eficácia de Equipes de Trabalho. *Revista Gestão & Tecnologia*, v. 13, n. 1, p. 177–204, 2013.

ESTUDOS AVANÇADOS EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Aportes teórico-metodológicos de abordagens as relações família e sociedade. Estudos sobre família, relações de gênero e entre gerações. Desenvolvimento das concepções de família e sociedade; controvérsias paradigmáticas sobre família; família e seu processo de transformação e a tônica de sua centralidade na sociedade. Gênero, poder e classe. Análise da visão contemporânea sobre sociedade, família e as perspectivas de intervenções e cuidados em saúde.

Bibliografia:

ARIÉS, PHILLIPPE. História social da criança e da família. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981. BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano –compaixão pela terra. Petrópolis. RJ: Vozes, 2017. GUTIERREZ, Denise Machado Duran; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.15, supl. 1, p. 1497-1508, June 2010. FOUCAULT, M. História da Sexualidade 3: cuidado de si. 8 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985. HALE, STUART. A identidade cultural na pós-modernidade. 11 ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006. KAMERS, M. As novas configurações da família e o estatuto simbólico das funções parentais. Estilos da Clínica, 11(21), 108-125, 2006. MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. Interface (Botucatu), v. 13, n. 30, p. 153-166, Sept. 2009. SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico] / Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. – Fortaleza: EdUECE, 2016. WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In.: SILVA, T. T.; HALL, S.; WOODWARD, K. (org.). Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis, RJ, 2012.

DISCIPLINAS OPTATIVAS

BASES TEÓRICAS E EPISTEMOLÓGICAS DO CUIDAR E DAS PRÁTICAS EM SAÚDE

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Aspectos históricos e filosóficos do processo de cuidar em saúde. Origem das práticas em saúde e sua relação com as estruturas sociais dos diferentes períodos da história da humanidade. Tipos de práticas de saúde. Novos modelos conceituais e tecnológicos para o cuidado em saúde.

Bibliografia:

BARRETO, Alexandre Franca (org). Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. BOLZANI, Vanderlan da Silva. Plantas medicinais: tradição milenar aliada à pesquisa multidisciplinar. *Jornal da Ciência*, edição n. 677, 2010. BLAINEY, Geofrey. Uma breve história do mundo. São Paulo, Editora Fundamento Educacional Ltda., 2012 Cabral do Nascimento, Marilene, Filice de Barros, Nelson, Nogueira, Maria Inês, Therezinha Luz, Madel, A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [en linea] 2013, 18 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 5 de octubre de 2017 CANESQUI, Ana Maria. Temas e abordagens das ciências sociais e humanas em saúde na produção acadêmica de 1997 a 2007. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 1955-1966, July 2010 . MANNO, Raymundo Vieira. Raízes históricas da medicina ocidental [online]. São Paulo. Editora Fap-Unifesp.2012. História da Medicina series, vol.4. MARQUES, Antônio Lourenço. Medicina na beira interior da pré-história ao século XXI. *Caderno de Cultura*. Publicação não periódica. N° 20 Ed. Semedo - Sociedade Tipográfica Ltda: Castelo Branco - Portugal: 2006. . MATOS, Eliane; GONCALVES, Jadete R.; RAMOS, Flávia Regina Souza. A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. *Texto contexto - enferm. Florianópolis*, v. 14, n. 3, p. 383-390, Sept. 2005. Available from on 05 Oct. 2017 SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; MARINO, Selma Regina Andrade; RAMOS, Flávia Regina Souza. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface, Botucatu*, v. 9, n. 16, p. 53-66, Feb. 2005. Available from WALDOW, Vera Regina, Atualização do cuidar. *Aquichan* [en linea] 2008, 8 (abril) : [Fecha de consulta: 4 de octubre de 2017 WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011 TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. *Interface, Botucatu*, v. 10, n. 19, p. 61-76, June 2006. TESSER, Charles Dalcante. Contribuições da epistemologias de Kuhn e Fleck para a reforma do ensino médico. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 98-104, Mar.2008.

EPIDEMIOLOGIA

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Bases conceituais da Epidemiologia como método de investigação científica. Fundamentos da Epidemiologia e Causalidade. Objetivos dos principais estudos epidemiológicos, as etapas e desenvolvimento de estudos transversais, de coorte e caso controle. Amostragem e ameaças à validade de estudos epidemiológicos.

Bibliografia:

ALEXANDRE, B. S. P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. São Paulo: Martinari, 2012
ALMEIDA FILHO, N. ; BARRETO, M. L. Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012
BONITA R, BEAGLEHOLE R, KJELLSTRÖM T. Basic Epidemiology. 2ed. Geneva: World Health Organization, 2006.
DAWID P. The Decision Theoretic Approach to Causal Inference. In: BERZUINI C, DAWID P, BERNARDINELLI L (eds). Causality: Statistical Perspectives and Applications. Hoboken, NJ: Wiley, 2012, p. 25–42.
FLETCHER, R.H. et al. Epidemiologia Clínica - Elementos Essenciais. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2006.
FRÉROT, M., LEFEBVRE, A., AHO, S., CALLIER, P., ASTRUC, K., & AHO GLÉLÉ, L. S. What is epidemiology? Changing definitions of epidemiology 1978-2017. PloS one, 13(12), journal.pone. 2018
JAN P Vandenbroucke, Alex Broadbent, Neil Pearce, Causality and causal inference in epidemiology: the need for a pluralistic approach, International Journal of Epidemiology, Volume 45, Issue 6, December 2016, 1776–1786
KASIM, K. Basic Concepts Of Modern Epidemiology. 1th., Cairo: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2010.
MEDRONHO, Roberto. A. et al. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
MOREIRA J. P. L. et al. Correção da prevalência autorreferida em estudos epidemiológicos com grandes amostras. Cad. Saúde Pública vol.32 no.12 2016.
SZKLO, M.; NIETO, F.J. Epidemiology beyond the basics. 3ed, Maryland: Jones & Bartlett Publishers, 3ed, 2012.

ANÁLISE DE DADOS III: ESTUDOS DE REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS NA PESQUISA QUALITATIVA.

Carga-horária: 30 h/a

Créditos: 2.0

Ementa:

Fundamentos teóricos e metodológicos de estudos qualitativos. Posição epistemológica do pesquisador e pesquisados na produção do conhecimento. Técnicas e instrumentos de coleta de dados. Discussão sobre saturação de dados. Entrada e saída de campo de pesquisa. Ética

Bibliografia:

BOUDON R. La sociología que realmente importa. *Papers* 72, 2004: 215-226. DE LA CUESTA-BENJUMEA, C. Aprender el oficio de investigar cualitativamente: formarse un self indagador. *Rev.Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(supl 1):22-S29. DI VIRGILIO, M.M.; FRAGA, C.; NAJMIAS, C.; NAVARRO, A.; PEREA, C.M.; PLOTNO, G.P. Competencias para el trabajo de campo cualitativo:formando investigadores en Ciencias Sociales. *Revista Argentina de Sociología*, n.9, p. 90-110, 2007. DRIESSNACK, M, SOUSA, V.D.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: Métodos mistos e múltiplos *Rev Latino-am Enfermagem* 2007. setembro-outubro; FLICK, U. *Desenho da Pesquisa Qualitativa*. Porto Alegre: Artmed,2009, Cap. 4, p. 57-73. FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 2 ed. Artmed: São Paulo, 2009. JANESICK, V. J. La danza del diseño de la investigación cualitativa: metáfora. *Metodología y significado*. In: Denman, Catalina A.; Haro, Jesús Armando (comp.) *Por los rincones antología de métodos cualitativos en la investigación social*. Hermosilo. El Colegio de Sonora, 2000. KVALE S. Planificación de un estudio de entrevistas. In: KVALE S. *Las entrevistas em VASILACHIS DE GIALDINO, I. V. La investigación cualitativa*. In: VASILACHIS DE GIALDINO, I. V. *Estrategias de la Investigación cualitativa*. Gedisa, 2006, p.23-60. MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ANÁLISE DE DADOS I: FUNDAMENTOS BÁSICOS DE BIOESTATÍSTICA.

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Análise de dados e sua aplicação no âmbito da saúde. Introdução à bioestatística: histórico e conceitos básicos; o estudo das variáveis; apresentação gráfica e tabular de dados; bioestatística descritiva: medidas de tendência central, medidas de variabilidade e dispersão, noções de probabilidade e distribuição; principais aplicativos utilizados em bioestatística; noções de amostragem.

Bibliografia:

ARANGO, G.H. Bioestatística teórica e ocupacional. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
BERQUÓ, E.S., SOUZA, J.M.P., GOTLIEB, S.L.D. Bioestatística. 2. ed. São Paulo: EPU, 1981.
BESSON, Jean-Louis. A ilusão das estatísticas. São Paulo: UNESP, 1995. COCHRAN, W. Sampling techniques. 3. ed. New York: John Wiley, 1977.
COSTA, S.F. Introdução ilustrada à estatística. 3. ed. São Paulo: Harbra, 1998. 313 p. LWANGA, S.K., LEMESHOW, S. Sample size determination In health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization, 1991.80 p.
SOUNIS, E. Bioestatística: princípios fundamentais, metodologia estatística, aplicação às ciências biológicas. São Paulo: McGraw-Hill, 1975. VIEIRA, S. Introdução à bioestatística. 4ed.Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 293 p

ANÁLISE DE DADOS II: BIOESTATÍSTICA APLICADA.

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos; correlação e regressão; testes para variáveis categóricas; introdução aos modelos multivariados; procedimentos prévios à análise múltipla dos dados; técnicas multivariadas de verificação da dependência entre variáveis.

Bibliografia:

ARANGO, G.H. Bioestatística teórica e ocupacional. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. BARTLETT JW, TAYLOR JM. Missing covariates in competing risks analysis. *Biostatistics*. Oct;17(4):751-63. BERQUÓ ES, SOUZA JMP, GOTLIEB SLD. Bioestatística. 2. ed. São Paulo: EPU, 1981. BESSON JL. A ilusão das estatísticas. São Paulo: UNESP, 1995. COCHRAN W. Sampling techniques. 3. ed. New York: John Wiley, 1977. COSTA SF. Introdução ilustrada à estatística. 3. ed. São Paulo: Harbra, 1998. 313 p. DORIA FILHO U. Introdução à bioestatística para simples mortais. São Paulo: Negócio Editora, 1999. FAVERO LP, BELFIORE P, SILVA FL, CHAN BL. Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 646p. KEOGH, R. H., SEAMAN, S. R., BARTLETT, J. W., & WOOD, A. M. Multiple imputation of missing data in nested case-control and case-cohort studies. *Biometrics*, 74(4), 1438-1449. LAMONT AE, VERMUNT JK, VAN HORN ML. Regression Mixture Models: Does Modeling the Covariance Between Independent Variables and Latent Classes Improve the Results? *Multivariate Behav Res*. 2016 Jan-Feb;51(1):35-52. LUIZ RR, COSTA AJL, NADANOVSKY Paulo. Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica. São Paulo: Atheneu, 2005. LWANGA SK, LEMESHOW S. Sample size determination. In health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization, 1991. 80 p. MANLY, B.F.J. Multivariate Statistical Methods: a primer. 3ªed. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC, 2005. NADANOVSKY Paulo. Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica. São Paulo: Atheneu, 2005. NORMAN J, STREINER D. PDQ statistics. 2. ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 2003. 188p. SOUNIS E. Bioestatística: princípios fundamentais, metodologia estatística, aplicação às ciências biológicas. São Paulo: McGraw-Hill, 1985. SIQUEIRA AL. Introdução à estatística médica. Belo Horizonte: Depto Estatística, UFMG. 1999. VIEIRA S. In Introdução à bioestatística. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 293 p.

ANÁLISE DE DADOS III: ESTUDO DE REFERENCIAIS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS NA PESQUISA QUALITATIVA.

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Fundamentos teóricos e metodológicos de estudos qualitativos. Posição epistemológica do pesquisador e pesquisados na produção do conhecimento. Técnicas e instrumentos de coleta de dados. Discussão sobre saturação de dados. Entrada e saída de campo de pesquisa. Ética.

Bibliografia:

LOUDON R. La sociología que realmente importa. Papers 72, 2004: 215-226. DE LA CUESTA-BENJUMEA, C. Aprender el oficio de investigar cualitativamente: formarse un self indagador. Rev.Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(supl 1):22-S29. DI VIRGILIO, M.M.; FRAGA, C.; NAJMIAS, C.; NAVARRO, A.; PEREA, C.M.; PLOTNO, G.P. Competencias para el trabajo de campo cualitativo:formando investigadores en Ciencias Sociales. Revista Argentina de Sociología, n.9, p. 90-110, 2007. DRIESSNACK, M, SOUSA, V.D.; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: Métodos mistos e múltiplos Rev Latino-am Enfermagem 2007. setembro-outubro; FLICK, U. Desenho da Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed,2009, Cap. 4, p. 57-73. FLICK, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 2 ed. Artmed: São Paulo, 2009. JANESICK, V. J. La danza del diseño de la investigación cualitativa: metáfora. Metodología y significado. In: Denman, Catalina A.; Haro, Jesús Armando (comp.) Por los rincones antología de métodos cualitativos en la investigación social. Hermosillo. El Colegio de Sonora, 2000. KVALE S. Planificación de un estudio de entrevistas. In: KVALE S. Las entrevistas em VASILACHIS DE GIALDINO, I. V. La investigación cualitativa. In: VASILACHIS DE GIALDINO, I. V. Estrategias de la Investigación cualitativa. Gedisa, 2006, p.23-60. MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

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

Bibliografia:

ALVES, G. G.; AERTS D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n. 1, p.319-325, 2011. ARKERMAN, M. Que tensões nos revelam a teoria e a prática da promoção da saúde? In: DIAS, M.S. de A.; FORTE, F.D.S.; MARCHADO, M. de F.A.S. (orgs.). *Promoção da Saúde: um tecido bricolado*. Sobral: Edições UVA, 2015. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, v. 31, supl 1, s13-s27, 2013. USS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DEMPSEY, C., BATTEL-KIRK B., and BARRY M.M. Competências Principais em Promoção da Saúde - CompHP Versão Resumida 2011. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=DEMPSEY%2C+C.%2C+BATTEL-KIRK+B.%2C+and+BARRY+M.M.+Compet%C3%A4ncias+Principais+em+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+CompHP+Vers%C3%A3o+Resumida+2011&oq=DEMPSEY%2C+C.%2C+BATTEL-KIRK+B.%2C+and+BARRY+M.M.+Compet%C3%A4ncias+Principais+em+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde+-+CompHP+Vers%C3%A3o+Resumida+2011&aqs=chrome..69i57j69i59.1047j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8> FLEURY, S., LOBATO, L.V.C. Participação, democracia e saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe1. pp. 38-51. Acessado 31 janeiro 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420185103> PORTO, M. F.; Emancipatory promotion of health: contributions from Brazil in the context of the Global South. *HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL*, v. 34, p. i56-i64, 2019. XAVIER, S. P. L.; PEREIRA, A. P.; MOREIRA, M. R. C.; MARTINS, A. K. L.; FERREIRA, H. S.; MACHADO, M. DE F. A. S. Competências em promoção a saúde à luz do projeto Competencies Health Promotion (CompHP): uma revisão integrativa/Competencies in promoting health in the light of the project Competencies Health Promotion (CompHP): an integrative review

ANÁLISE DE DADOS IV: ANÁLISE DE DADOS EM PESQUISA QUALITATIVA.

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Descrição, organização e análise de dados. Utilização de técnicas manuais e uso de softwares no arranjo de formação de significados e categorias. Interpretação de dados - narrativas, conteúdo, mapas. O lugar da teoria na interpretação e discussão.

Bibliografia:

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1065-1076. FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. Physis, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 511-529, June 2013. TAYLOR, S.J.; BOGDAN, R. La Entrevista en Profundida. In: Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados. Ed. Paidós, España, 1992, p.100- 132. TAQUETTE, S.R.; MINAYO, M.C.S. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. Physis – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016. TEODORO, I.P.P.; et al. Descrição interpretativa: uma abordagem metodológica viável para a pesquisa em enfermagem. Escola Anna Nery, v. 22, n. 3, p. 1-8, 2018. TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. SILVA, V.P.; BARROS, D.D. Método história oral de vida: contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 68-73, jan./abr. 2010.

GESTÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

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

Bibliografia:

ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *RevEscEnferm USP*, 41(Esp):835-40, 2007. ARAUJO, C. E. L.; PONTES, R.J. S. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9):2357-2365, 2012. AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(2):349-361, 2002. BAZZO-ROMAGNOLLI, A. P.; GIMENEZ-CARVALHO, B.; ALMEIDA-NUNES, E. F. P. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 13(27): 168-180, 2014. CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In.: MERHY, E.E.; ONOCKO, R.(org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2 ed. São Paulo, 2002. CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e cogestão de coletivos*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2007. CARVALHO, S.R., CUNHA, G. T. A Gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: Campos, G.W.S.C et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P.903-934. CECILIO, L. C. O. (org.). *Inventando a mudança na Saúde*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006. CECILIO, L. C.O. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciênc. saúde coletiva*, 17 (11) 2893-2902, 2012. FERNANDES, L.C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. SILVA. S. F. *Redes de atenção à saúde: desafios da regionalização no SUS*. Campinas. Saberes editora. 2013 XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colômbia)*, 11 (22): 76-91, 2012.

ESTUDOS AVANÇADOS EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

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

Bibliografia:

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. CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-77, set.-fev, 2005. GIUSTA, A. S. Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 29, n. 1, p. 20-36, 2013. MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008. DE SORDI, M. R. L. (UNICAMP/BRASIL) Avaliação como instrumento qualificador da docência universitária. *S E C R E T A R I A T É C N I C A V I I C I D U I I S B N 9 7 8 - 8 4 - 6 9 5 - 4 0 7 3 - 2* PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set-out, 2003. TRONCON, L. E de A. Avaliação Programática do Estudante: Estratégia Institucional para Melhor Cumprir as Funções da Avaliação Educacional *Rev. Grad. USP*, vol. 1, n 1, jul. 2016.

ESTUDOS AVANÇADOS EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Estudos sobre famílias. Concepções históricas e metodológica de Atenção à saúde da Família. Modelos de atenção à Saúde da Família na Atenção Primária em Saúde. Práticas colaborativas e interprofissionalidade na estratégia saúde da família.

Bibliografia:

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União 2011; 21 out. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da Saúde da Família no Brasil. Brasília: MS; 2010. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). 2014.112 p CONILL EL. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para organização de serviços básicos e da estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):7-16. GIOVANELLA L, MENDONÇA, MHM, ALMEIDA PF, ESCOREL S, SENNA, MCM, FAUSTO MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária a saúde no Brasil. Cienc Saúde Coletiva 2009;14(3):783-94. MENDES, EV, organizador. O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde; 2011. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e práticas colaborativas. Genebra: OMS; 2010. Organização Panamericana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS; 2011. PEDUZZI, M, NORMAN, IJ, GERMANI, ACCG, SILVA JAM, SOUZA GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(4):977-83. PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saude Publica. v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev Esc Enferm. v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. PEDUZZI M. O SUS é interprofissional. Interface, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Reeves S. et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. Med Educ, v. 38, n. 7, p. 656-668, 2016. REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. Interface, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.

SISTEMAS UNIVERSAIS DE SAÚDE BASEADOS EM APS NO MUNDO

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Análise reflexiva e crítica dos sistemas de saúde universais baseados na atenção primária à saúde adotado em diversos países do mundo. Sistemas de saúde de APS e os desafios econômicos, políticos, históricos, institucionais, culturais e de gestão do trabalho em saúde no contexto da globalização da economia e da mercantilização da saúde. Correntes de APS existentes e as perspectivas de reorientação dos modelos de atenção na lógica da determinação social da saúde e da promoção da saúde.

Bibliografia:

INTO, Luiz Felipe et al. Sistemas Comparados de Saúde: Atenção Primária à Saúde nas cidades de Lisboa e do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 676-677, mar. 2017.

MACINKO, James; HARRIS, Matthew; J. M.B., B.S., D.Phil. Brazil's Family Health Strategy — Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *The New England Journal of Medicine International – Health Care Systems – Perspective*, June 4, 2015.

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Europeia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5., 2006. p. 951-963.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). Em defesa do direito universal à saúde: saúde é direito e não negócio. *Revista Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p.194-199, abr./jun. 2014.

COELHO, I. B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p.171-183, jan. 2010.

ANDRADE, L. O. M.; PELLEGRINI FILHO, A. ; SOLAR, O. ; RIGOLI, F. ; SALAZAR, L. M. ; SERRATE, P. C. ; Ribeiro, K.G. ; KOLER, T. S.; CRUZ, F. N. B. ; ATUN, R. . Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet (British edition)*, p. 1, 2014

PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. (Série Brasil) 2011.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA APS

Carga-horária: 45 h/a

Créditos: 3.0

Ementa:

Atenção primária como ordenadora da rede de atenção a saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Políticas públicas, políticas sociais e políticas governamentais: conceituações, elaboração, aplicação e avaliações. Análise dos princípios da atenção primária e da reorientação das práticas profissionais. Integralidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e participação social na atenção primária em saúde.

Bibliografia:

ALBUQUERQUE, M.I.N. Uma revisão sobre as Políticas Públicas de Saúde no Brasil. UNA-SUS UFPE. Recife: [s.n.], 2015. ANDRADE, L. O. M., BUENO, I. C. H. C., BEZERRA, R. C., SILVA, R. M. Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. In: Campos, G.W.S.C et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P.845-902. COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: Campos, G.W.S.C et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P.219-246 FLEURY, S., LOBATO, L.V.C. Participação, democracia e saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O desenvolvimento do sistema único de saúde: avanços desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). 2007. PESSOA, V. M. et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2253-2262, 2013. PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, 2016. VASCONCELOS, C. M., Pasche, D. F. O SUS em perspectiva. In: Campos, G.W.S.C et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P.559-590. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health and Human Rights. Available <http://www.who.int/hhr/en/>, December 14, 2004.

ESTÁGIO DE DOCÊNCIA

Carga-horária: 45 h/a

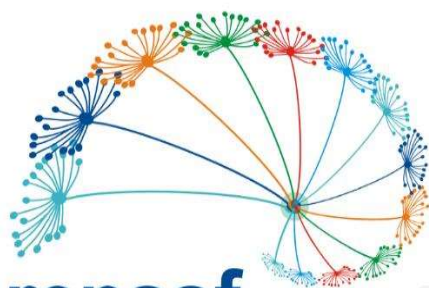
Créditos: 3.0

Ementa:

Teorias de ensino-aprendizagem. Andragogia. Planejamento, implementação e avaliação do processo ensino-aprendizagem. Políticas de formação profissional na saúde. Competências do profissional para atuar nas atividades de ensino, articular teoria e prática através da aproximação com a realidade acadêmica.

Bibliografia:

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. Processos de Ensino na Universidade: Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3 ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2004. COSTA, G.D., COTTA, R.M.M. O aprender fazendo: representações sociais de estudantes da saúde sobre o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação. Interface. v.18, n.51, p.771-784, 2014. COTTA, R.M.M., COSTA, G.D., MENDONÇA, E.T. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. Interface. v. 19, n. 54, p.573-88. 2015. CYRINO E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. 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, 2004. FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006. GADOTTI, M. Educar para un otro mundo posible – El Foro Social Mundial como espacio de aprendizaje de una nueva cultura política y como proceso transformador de La sociedade civil a escala planetária. 2012 Caracas: Centro Internacional Miranda, LIBÂNEO, J.C. Didática. São Paulo: Cortez, 2009. MITRE SM, SIQUEIRA, Batista R, GIRARDI, DE, MENDONÇA, JM, MORAIS, PINTO NMM, BRANDÃO CA, PINTO, PORTO C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Cienc Saúde Coletiva. v. 13, supl 2, p. 2133-2144, 2008. PILETTI, C. Didática Geral. 23 ed. São Paulo: Ática, 2002. RIBEIRO, I. L.; MEDEIROS JÚNIOR, A. Graduação em saúde, uma reflexão sobre ensino-aprendizado. Trab. Educ. Saúde, v.14 n.1, p. 33-53, 2016.



renasf

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

