

Especialização



Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família

Caderno do Curso 2016/2017

Realização:



NPEPS

Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política,
Planejamento e Organização de Práticas,
Individual e Coletiva, em Saúde



Projeto de apoio à Atenção Primária à Saúde no SUS

*Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e
Organização de Práticas, individual e coletiva, em Saúde - NPEPS*



Caderno do Curso 2016/2017

ORGANIZADORES

**Josué Souza Gleriano
Grasiele Cristina Lucietto
Thalise Yuri Hattori**

PRIMEIRA EDIÇÃO

- Os autores desse caderno de curso da especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família empenharam seus melhores esforços para assegurar que as informações e os procedimentos apresentados no texto estejam de acordo com os padrões aceitos para a publicação. Entretanto, tendo em conta a evolução das ciências da saúde, as mudanças regulamentares governamentais e o constante fluxo de informações sobre os processos, esse caderno não se pretende esgotar os temas abordados e sim servir como um instrumento orientador, que possa responder as questões mais frequentes que surgem na rotina de trabalho. A sua importância está justificada dentro dos princípios da Estratégia de Saúde da Família que enfatiza que as ações da equipe precisam ser voltadas às necessidades das populações a elas vinculadas.
- Os autores se empenham para citar adequadamente e dar o devido crédito a todos os detentores dos direitos autorais de qualquer material utilizado nesse caderno, dispondo-se a possíveis acertos posteriores caso, inadvertida e involuntariamente, a identificação de algum deles tenha sido omitida.
- Reservado todos os direitos. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, em quaisquer formas.

FICHA CATALOGRÁFICA

Reprodução autorizada pelo autor para uso privado de atividade de pesquisa e ensino, não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a autoria.

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

C977

Curso de especialização em gerenciamento da atenção primária com ênfase na saúde da família: caderno do curso 2016 – 2017 / Josué Souza Gleriano; Grasielle Cristina Lucietto; Thalise Yuri Hattori (Organizadores) – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e Organização de Práticas, individual e coletiva, em Saúde, NPEPS/UNEMAT, Tangará da Serra, Ideias, 2016.

ISBN: 978-85-63524-81-2

50 p. il.

1. Capacitação de recursos humanos em saúde. 2. Educação de pós-graduação. 3. Gerenciamento em enfermagem na saúde da família. 4. SUS. 5. Saúde da família
I. Título.

Daniel Silva Dalberto CRB/1: 2723

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO

Dra. Ana Maria Di Renzo
Reitora

Dr. Ariel Lopes Torres
Vice-reitor

Dr. Rodrigo Bruno Zanin
Pró-reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Me. Mayara Peron Pereira
Diretora de Gestão de Pós-Graduação Lato Sensu

Ricardo Furlanetto Amorim
Supervisor de Pós-Graduação Lato Sensu

Me. Vagner Ferreira do Nascimento
Coordenador do NPEPS

Me. Angélica Pereira Borges
Coordenadora do Curso de Enfermagem Tangará da Serra

Me. Josué Souza Gleriano
**Coordenador da Pós-Graduação em Gerenciamento da Atenção Primária com
ênfase na Saúde da Família**

PROFESSORES DO PROJETO DE APOIO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS:

Dra. Ana Claudia Pereira Terças UNEMAT
Dra. Antônia Maria Rosa UNEMAT
Dr. Raimundo Nonato Cunha de França UNEMAT
Me. Angélica Pereira Borges UNEMAT
Me. Grazielle Cristina Lucietto UNEMAT
Me. Josué Souza Gleriano UNEMAT
Me. Juliana Benevenuto dos Reis UNEMAT
Me. Larissa Marchi Zaniolo UNEMAT
Me. Vagner Ferreira do Nascimento UNEMAT
Me. Raquel Borges UNEMAT
Me. Thalise Yuri Hattori UNEMAT
Esp. Juliana Fernandes Cabral UNEMAT
Esp. Rômulo Cesar Ribeiro da Silva UNIFESP/SMS

GRUPO DE TRABALHO

Josué Souza Gleriano

Coordenador da Especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família. Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT – Campus Tangará da Serra. Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e Organização de Práticas, individual e coletiva, em Saúde – NPEPS. Membro do Programa de Extensão em Saúde – PROEXTS. Mestre em Saúde Coletiva (UniSantos). Especialista em Políticas de Saúde Informadas por Evidência (Ministério da Saúde/HSL). Enfermagem na Atenção Básica com Ênfase na Saúde da Família e no Gerenciamento (FAMERP). Especialista em Docência Superior (UGF). Especialista em Gestão em Saúde (UNEMAT). Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde (Inst. Israelita Albert Einstein).

Grasiele Cristina Lucietto

Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT – Campus Tangará da Serra. Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e Organização de Práticas, individual e coletiva, em Saúde – NPEPS. Membro do Programa de Extensão em Saúde – PROEXTS. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

Thalise Yuri Hattori

Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT – Campus Tangará da Serra. Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e Organização de Práticas, individual e coletiva, em Saúde – NPEPS. Membro do Programa de Extensão em Saúde – PROEXTS. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD).

Sumário

Apresentação	7
1- Iniciativas Educacionais	9
Josué Souza Gleriano e Thalise Yuri Hattori	
2- A Atenção Primária à Saúde e a Clínica no Gerenciamento da Saúde da Família .	12
Thalise Yuri Hattori e Josué Souza Gleriano	
3- Vinculando Pesquisa à Ação	15
Grasiele Cristina Lucietto e Josué Souza Gleriano	
4- Por um diálogo entre APS e Academia: a Integração Ensino-Serviço	18
Josué Souza Gleriano	
4.1 Desafios na organização da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado	21
5- Objetivos e metas	24
5.1- Objetivo geral	24
5.2 – Objetivos específicos.....	24
5.3 Metas	24
6- Título concedido	25
7- Perfil de competências do especialista em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família	25
8. Processo Ensino – Aprendizagem	28
Josué Souza Gleriano, Grasiele Cristina Lucietto e Thalise Yuri Hattori	
8.1- Arranjo de Aprendizagem	32
8.2- O Papel Especializando	33
8.3- O Docente do Curso	33
9 – Estrutura do Curso	34
9.1- Unidades Curriculares	35
9.2- Ações Educativas	38
9.3- Carga Horária	39
9.4- Períodos, periodicidade e organização dos encontros presenciais	39
10. Avaliação	40
Referências	44
Apêndice - Avaliação dos encontros presenciais	48
Apêndice - Avaliação de desempenho do facilitador	49

Apresentação

O Curso de Especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família é resultado de uma parceria entre o Curso de Enfermagem da UNEMAT – Tangará da Serra e o Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e Organização de Práticas em Saúde (NPEPS) e faz parte de um projeto que está inserido nos objetivos do NPEPS de apoiar o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na região médio-norte mato-grossense.

O curso tem como foco o desenvolvimento de competências e habilidades para a qualificação do processo decisório em saúde por meio dos diálogos proferidos nos encontros presenciais. Nosso objetivo é capacitar e aperfeiçoar enfermeiros a trabalharem no gerenciamento de Unidades da Estratégia Saúde da Família para uma atuação na promoção, prevenção e proteção de riscos e agravos à Saúde de forma a potencializar a capacidade de atuar no território e relacionar a situação de saúde com o contexto socioeconômico local. Dessa forma, é possível identificar os arranjos do trabalho individual e coletivo na atenção primária, através da atuação de forma interprofissional no âmbito da clínica ampliada.

Propõe qualificar no processo de trabalho em saúde para planejar e programar ações, gerir recursos e avaliar sistemas e práticas de gestão no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito de habilitar, nas competências básicas para o gerenciamento de serviços de saúde na atenção primária, enfermeiros com responsabilidades ampliadas de gestão administrativa e de atenção à saúde, atuantes ou que almejam a gerência de unidades de saúde.

O uso do conhecimento científico é apontado em todo o mundo como um dos mais importantes fatores para melhorar os resultados e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Discutir e incorporar métodos gerenciais como subsídios para a prática cotidiana na gerência de unidades de saúde é uma necessidade, e também um grande desafio. A capacitação dos profissionais visa desenvolver novos conhecimentos, habilidades e atitudes, ampliando seu protagonismo no apoio à gestão local e estadual, de modo a ampliar a garantia de um serviço com melhor qualidade às necessidades dos usuários dos sistemas de saúde.



Um dos nossos diferenciais para esse curso é a utilização de uma abordagem traduzida na combinação de várias metodologias por meio da perspectiva de diálogos, simulações, estudos de casos, projeções na busca de uma aprendizagem significativa e ativa do sujeito na construção do seu conhecimento. Por isso, a relação aprender a aprender, o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades da sociedade, aprofundam o modo crítico e reflexivo produzindo a esse especializando um conhecimento científico aplicado à sua realidade.

Cada participante desse curso está convidado a enfrentar esse desafio. Afirmamos que o empenho para o sucesso desse projeto tanto da UNEMAT, NPEPS, Curso de Enfermagem – Tangará da Serra e do especializando é um compromisso intrínseco de seus proponentes somados aos melhores resultados baseados no comprometimento de todos. Aos participantes desse curso, desejamos uma experiência educacional que contribua concretamente para o crescimento pessoal e profissional na melhoria contínua e de fortalecimento do SUS.

AbraSUS

8

Prof. Me. Josué Souza Gleriano

Coordenador da Especialização em Gerenciamento da
Atenção Primária com Ênfase na Saúde da Família

1- Iniciativas Educacionais

Josué Souza Gleriano

Thalise Yuri Hattori

As iniciativas educacionais propostas para esse curso promoveram no interior da construção do projeto a criação dessa especialização com objetivo de fomentar um diálogo entre a necessidade dos profissionais enfermeiros do SUS na perspectiva da prática cotidiana tanto no nível assistencial como decisório de uma secretaria de saúde ou setores de planejamento do estado. Portanto, pauta-se em olhar essas iniciativas educacionais nos seguintes tópicos:

- Construção do perfil de competências para os profissionais que serão especializando;
- A divulgação da abertura desse curso para a região médio-norte mato-grossense foco de ação dos objetivos do NPEPS;
- A parceria entre gestores representativos de órgãos da UNEMAT e a Secretaria de Saúde de Tangará da Serra;
- A consideração das características e necessidades de organização da atenção à saúde na microrregião;
- A capacidade dos docentes em atuarem como mediadores e orientadores do processo de aprendizagem dos profissionais;
- O apoio da construção dos trabalhos de conclusão de curso que versarão para as realidades locais de onde emergem os trabalhos cotidianos dos especializandos.

A partir da definição das iniciativas educacionais os autores desse caderno identificaram no projeto de construção desse curso os marcos conceituais que os mediadores utilizarão nas suas interfaces durante a construção dos encontros presenciais. Há uma busca pela articulação e potencialização de diferentes iniciativas educacionais no intuito de construir um projeto vivo e em movimento voltado às transformações das práticas. Nessa constante movimentação, o coordenador do curso passa a responder academicamente por essa proposta.

A disseminação de novos conhecimentos e práticas acontece, principalmente, por promover a ampliação da consciência crítica dos trabalhadores para o fortalecimento do SUS como autonomia e responsabilização, no sentido do compromisso com a melhoria e qualidade da atenção à saúde a partir do olhar gerencial do enfermeiro enquanto responsável técnico nas unidades de saúde. Esses profissionais que manifestaram seu interesse no processo de seleção, passaram por uma análise de seu memorial enquanto profissional e a partir da manifestação de suas intenções e disponibilidade para cursar, se comprometem com o engajamento no curso e nas responsabilidades que os cabem.

Cada iniciativa educacional é orientada por um perfil de competência. Lima (2005) e Lima, et. al. (2013) comentam que as competências para os trabalhadores são permeadas em um processo de reflexão de suas práticas que despertará uma articulação entre conhecimento, habilidades e atitudes para a realização de ações contextualizadas diante dos problemas prevalentes na respectiva atuação profissional.

Portanto, o perfil de competências incluirá a excelência técnica e os valores no agir em saúde e na produção desse agir, nas ações de saúde, considerando o respeito e a ética, as relações de trabalho na perspectiva de como esse se conecta com os sujeitos, famílias, profissionais e estudantes. É nesse ambiente que se destaca a valorização do cuidado centrado nas necessidades das pessoas como diretriz orientadora da organização das respostas para a produção de saúde, o trabalho em equipe e a responsabilidade pela integralidade do cuidado a ampliar a agregação das práticas gerenciais e aumentando o valor à saúde.

Para Campos (2000, p.220) “o núcleo profissional demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional, representando uma aglutinação de conhecimentos que conforma um determinado padrão” e que tem indicado a existência de uma área específica de atuação, localizada às ações que refletem uma determinada ação, que é o Gerenciamento na Atenção Primária. Este é um campo direcionado para o enfermeiro e que ao longo de relativos processos de organização do seu trabalho, assumem ou não esse delicado trabalho de articulação multiprofissional entre as áreas de competências da atenção à saúde no nível primário. Portanto, a gestão do trabalho em saúde e a educação na saúde interligam pessoas, racionalidades e processos que devem ser colocados a serviço da consolidação da saúde como direto da cidadania e dever do Estado.

O desenvolvimento de capacidades dos conteúdos e as estratégias educacionais a serem empregadas serão selecionadas a partir do perfil de competências. Todas as estratégias educacionais utilizarão o conhecimento prévio dos participantes como ponto de partida para a construção de novos saberes. Para além dessa característica, os disparadores de aprendizagem são problemas do cotidiano de trabalho nas unidades de saúde, quer construídos pelos especialistas de cada módulo, quer trazidos pelos próprios especializando.

A reflexão sobre a prática do cotidiano do enfermeiro e da equipe em unidades de saúde da família e, os estudos de teorias que visam explicitar como nossas ações promovem aprendizagem significativa em consonância com uma consciência crítica possibilitará o arranjo de transformar as próprias práticas. O curso prioriza o desenvolvimento de capacidades para a construção de análise do ambiente de trabalho do especializando com ênfase na melhoria contínua da qualidade da atenção na perspectiva *in loco* da região de atuação.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) derivar-se-á de ações construídas nas comunidades de aprendizagem que se fundamentam na diversidade de experiências prévias e/ou na construção de um referencial comum ao seu objeto. Devem incorporar a produção de cogestão em relação ao trabalho a ser realizado e é um marco de permanente exercício do respeito às perspectivas e valores da proposta de trabalho. Cada encontro no coletivo e com o seu facilitador será uma ampliação das capacidades de negociação e pactuação, além de um desenvolvimento de capacidade do raciocínio clínico-epidemiológico e estratégico-situacional do cotidiano de trabalho nas unidades. Assim, os encontros de construção do TCC promoverão a construção de relações horizontalizadas e voltadas às necessidades de aprendizagem de cada um.

Como um paralelo vivencial as relações educacionais entre mediadores e especializando oferecem respeito, singularidade, construção de vínculo e ampliação da autonomia. Contudo, a valorização dos saberes prévios e o estabelecimento de parcerias e de corresponsabilidade para a construção de mudanças nas práticas cotidianas das unidades de saúde visam ampliar a capacidade crítica dos sujeitos para que possamos transformar a realidade e conquistarmos o espaço que cabe ao enfermeiro na responsabilidade técnica nas unidades de saúde da atenção primária à saúde e fortalecer o SUS que desejamos.

2-A Atenção Primária à Saúde e a Clínica no Gerenciamento da Saúde da Família

Thalise Yuri Hattori

Josué Souza Gleriano

A análise do perfil epidemiológico da população brasileira está condicionada pela transição demográfica e pelas constantes transformações epidemiológicas. Percebe-se que a concomitância de agravos de natureza aguda e as diversas condições crônicas, em boa parte, determinam as necessidades de saúde das populações (WHO, 2005; BANCO MUNDIAL, 2005). Assim, a combinação entre elementos de natureza biológica, cultural, subjetiva, social, política e econômica produzem o conjunto de necessidades de saúde de uma determinada sociedade (CECÍLIO, 2001).

Dessa forma, além dos fatores biológicos e dos determinantes socioeconômicos, a inclusão dos desejos e interesses, da cultura e dos valores das pessoas, como componentes do processo saúde-doença, amplia a identificação de necessidades de saúde e promove o florescimento de uma clínica ampliada e compartilhada (CAMPOS; GUERRERO, 2008). Faz-se necessário compreendermos o modo operante do processo saúde-doença para identificação e organização das respostas a essas necessidades.

Para atender a integralidade das necessidades individual e/o coletiva, os sistemas de atenção à saúde foram construídos para dar respostas às necessidades de saúde das pessoas e populações (MENDES, 2011). A organização da atenção à saúde explica o processo saúde-doença bem como a estrutura do seu modelo tecnoassistencial, produzindo um padrão de respostas do sistema diante das necessidades (FEUERWERKER, 2005; MENDES, 2012).

Percebe-se que os sistemas de saúde contemporâneos, ainda estão predominantemente organizados para o atendimento de um perfil demográfico e epidemiológico prevalente no século XIX e meados do século XX. Caracterizado pelo atendimento às condições agudas de saúde, orientados por procedimentos, com foco no trabalho médico e com prioridade de financiamento para a atenção especializada. Esse tipo de modelo além de ser pouco articulado tem o enfoque por ações meramente

12

curativas e na gestão da oferta, além de apresentarem baixo impacto, acesso limitado, baixa qualidade e o mais importante, diferentemente do estabelecido e defendido pelo SUS (CHRISTENSEN, 2009; MENDES, 2012).

Assim, a mudança para os sistemas integrados de saúde requer a combinação de novos dispositivos de gerenciamento na atenção à saúde, baseado a um campo de produção de conhecimento voltado à ampliação da responsabilização e qualificação das intervenções no cuidado. É essencial a associação entre gestão no gerenciamento e a excelência clínica nos processos e produtos da macro, meso e microgestão em saúde sob análise (SOEIRO, 2016).

Nessa perspectiva, ao mesmo tempo que a macrogestão da clínica deve buscar a ampliação de efetividade e eficiência, a redução da variabilidade por meio de padrões de qualidade, e a articulação, responsabilização e regulação de serviços de saúde, a mesogestão deve potencializar os espaços de pactuação e negociação regional; e a microgestão deve promover um importante esforço para promover a autonomia dos profissionais de saúde na tomada de decisão, com responsabilidade e crítica, e ampliação do autocuidado de pacientes e familiares na produção de saúde (SOEIRO, 2016).

Como forma de enfrentar esses desafios, é preciso investimento na mudança da modelagem do sistema, como também, na qualificação e ampliação do relacionamento entre profissionais e usuários e entre os próprios profissionais. Esses profissionais devem ser capazes de promover uma identificação ampliada de necessidades de saúde e de construir planos terapêuticos a partir da prática social junto com pacientes, familiares e equipe de saúde, dialogando com protocolos diante das particularidades e do contexto de uma dada situação, ao invés de apenas reproduzir normas e padronizações, sem crítica (SOEIRO, 2016).

Essa mudança acontecerá a partir da prática diferenciada resultado de um bom gerenciamento da atenção primária a saúde que trará uma reorganização da rede dos serviços da atenção básica. Esse gerenciamento está pautado em um contexto complexo e abrangente que envolve compromissos no sentido de atender às demandas e usuário e ao mesmo tempo, a necessidade de expansão física e funcional da rede de atendimento à saúde, adequação de recursos humanos e materiais, revisão dos padrões de produtividade, além da avaliação da qualidade da assistência prestada (VANDERLEI,

2005). Caracteriza-se por uma realidade diária relacionada a uma série de dificuldades seja na parte organizacional, estrutural, cultural ou pessoal (MATUMOTO et al., 2011).

Percebe-se dessa forma que o gerenciamento da atenção primária requer a prática de habilidades e competências que devem ser desenvolvidas tanto no âmbito gerencial do processo de trabalho bem como no assistencial. Essa atividade se caracteriza por ser dinâmica, dialética, na qual as dimensões técnicas, política e de comunicação, estão interligadas exigindo constantes reflexões, tomadas de decisões decisivas por parte do enfermeiro gerente da atenção primária.

Assim, este curso foi pensado a partir de determinados elementos estruturantes, como a reorganização da prática gerencial que trabalhara em uma outra perspectiva baseada a partir da interlocução entre a gestão e o cuidado, a progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado, o estabelecimento de objetivos, metas e indicadores relativos ao cuidado e o alinhamento de diretrizes clínicas, protocolos ou fluxogramas, com um modelo relacionado com uma visão clínica ampliada e centrada nas necessidades do paciente, da família e de grupos populacionais pensada a partir da realidade vivenciada em seu local de trabalho baseado a partir dos princípios do SUS.

14

Na área de saúde será um excelente motivo para estimular o envolvimento dos enfermeiros no gerenciamento das Unidades de Estratégias de Saúde da Família para um melhor cuidado e, nesse sentido, a integração coordenada da clínica com a gestão. Todas essas estratégias irão alavancar as questões de sensibilização, ampliação e articulação de novas capacidades para uma atenção primária de saúde que enfrente as transformações pelas quais as sociedades passam.

3- Vinculando Pesquisa à Ação

Grasiele Cristina Lucietto

Josué Souza Gleriano

A relação dialética entre Educação, Saúde e o Ensino da Enfermagem, orientada pelas Políticas Sociais, compõe um tripé que molda a formação do enfermeiro, cujo conhecimento é indispensável, tanto para os profissionais da saúde, quanto para os docentes comprometidos com a formação de novos profissionais enfermeiros (ALMEIDA, 1997).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o perfil do enfermeiro egresso deve ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, com competências e habilidades para ASSISTIR na promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, apto na TOMADA DE DECISÕES; possuir COMUNICAÇÃO adequada e garantir os princípios éticos de confidencialidade; assumir posição de LIDERANÇA na equipe multiprofissional; GERENCIAR e ADMINISTRAR os recursos físicos, materiais, humanos e de informação; através do aprendizado contínuo, se atualizar e ENSINAR com compromisso e responsabilidade futuros profissionais e profissionais que compõem sua equipe; PESQUISAR para adquirir novos conhecimentos, bem como fomentar novos estudos em sua prática e PARTICIPAR POLITICAMENTE de todas as ações que envolvam direta e indiretamente sua classe.

A referência para a formação são as vivências práticas, que se constrói através de projetos em que são formadas parcerias da instituição de ensino com as unidades concedentes de estágio, que possibilitam ao discente a experiência de conhecer a realidade de forma contextualizada, sugerir distintos planos de intervenção e desenvolver o processo educativo para intervir, partindo das demandas sociais diárias, configura-se como um conhecimento transversal, de idas e vindas.

O saber gerencial constitui o fio condutor para a busca do desenvolvimento profissional do enfermeiro, bem como para o enfrentamento de desafios, ancorado não em construções idealistas, elaboradas no discurso teórico, mas fruto da problematização,

das reflexões, dos estudos realizados no cotidiano, nas vivências reais dos atores e parceiros em sua práxis (RESCK, GOMES, 2008).

Em contraponto, Ford et al. (2003) afirmam que os pesquisadores da administração lastimam por seus trabalhos terem pouco impacto na prática gerencial. Por sua vez, os gerentes buscam conhecimento que possa contribuir no aprimoramento da performance organizacional, porém raramente consultam os trabalhos universitários tidos comumente como incompreensíveis e irrelevantes para os desafios cotidianos. Para que a pesquisa em administração contemple as necessidades dos gestores, são imprescindíveis parcerias que envolvam gerentes e pesquisadores, apoiadas por suas respectivas organizações, que traga benefícios mutuamente.

Neste sentido, a pesquisa torna-se essencial para a formação do enfermeiro, bem como no desenvolvimento da APS baseada em evidência e para a elaboração de políticas. O presente curso visa o uso do conhecimento e da experiência em pesquisa em um nível universitário para a garantia de uma melhor qualidade dos serviços oferecidos à comunidade ao estabelecer uma agenda de pesquisa norteada pelos resultados da saúde da população, considerando suas necessidades, disparidades socioeconômicas e geográficas.

Através da pesquisa, este curso tem o intuito de promoção da atenção primária como uma especialidade de valor, evidenciando-a como um componente vital do Sistema Único de Saúde, bem como incitar uma atenção universal de saúde baseada em evidências.

Além disso, a pesquisa vem de encontro a atender as responsabilidades sociais da instituição de ensino ao promover o bem-estar de sua comunidade. A universidade deve compor o elo central na reforma da APS, por meio de suas contribuições à educação e à pesquisa, como também contribuir para o aperfeiçoamento de suas atividades clínicas, gerenciais e o seu envolvimento na política da saúde.

A universidade está comprometida não apenas na formação de novos profissionais, mas na capacitação da força de trabalho da atenção primária atual, ofertando programas embasados nas necessidades singulares desses profissionais. Para isso, faz-se necessário fomentar pesquisas que desenvolvam capacidades nas áreas de liderança e gestão da equipe de saúde comunitária, que promovam experiências inovadoras em

saúde comunitária, na promoção da saúde e prevenção de doenças, proporcionando o aprimoramento da qualidade da assistência.

De acordo com o CONASS (2011, p.19), as ações propostas por Boelen (2000) em seu artigo, visam promover uma orientação à atenção primária nas unidades de saúde, incluindo:

- aumentar o número e a visibilidade dos modelos na atenção primária, identificados durante as atividades de desenvolvimento dos profissionais que já estão trabalhando;
- ultrapassar a liderança institucional entrincheirada, urbana e focada em especialidades;
- conceder mais apoio à pesquisa em atenção primária e às evidências científicas que atestam o valor da atenção primária para a saúde comunitária;
- incrementar a base de apoio às inovações em educação e nos serviços de atenção primária;
- integrar os cuidados clínicos e de saúde pública ou de indivíduos e comunidades;
- reduzir a fragmentação das forças da atenção primária dentro da instituição, como um resultado dos programas tradicionais verticais separados por diferentes departamentos (ex.: medicina interna, medicina familiar, pediatria); faculdades diferentes (ex.: enfermagem, odontologia, farmácia); campos (ex.: medicina, saúde pública); ou burocracia governamental (ex.: ministérios da saúde, ministérios da educação);
- facilitar o acesso dos estudantes menos privilegiados e de áreas rurais à universidade, incluindo os estudantes indígenas.

O presente curso propõe construir o saber gerencial centrado na conformação de competências que possibilitem ao enfermeiro assumir e conduzir o processo de trabalho gerencial em saúde da família, numa proposta transformadora.

4- Por um diálogo entre APS e Academia: a Integração Ensino-Serviço

Josué Souza Gleriano

Como um dos pilares do movimento de reorganização do Sistema de Saúde Brasileiro o Programa Saúde da Família, hoje denominado estratégia, consolidou-se como política prioritária de governo. A sua expansão numérica desde 1998 (Conforme Relatório Final/MS, 2002), especialmente depois desse ano, propôs enquanto política uma cobertura assistencial na expansão territorial do acesso a serviços de saúde primários por ordenamento geográfico no território brasileiro.

Stralen et al. (2008) comentam que os estudos internacionais têm evidenciado que a Atenção Primária à Saúde (APS) conduz impacto positivo para os indicadores de saúde, na garantia da qualidade às ações preventivas que impactam nos problemas previsíveis e originam redução de gastos aos orçamentos públicos, além de universalizar o acesso aos serviços e reduzir cuidados desnecessários de atenção especializada, traduzindo um cuidado mais específico às necessidades do indivíduo, família e comunidade. Os autores, Macinko, Guanis, Souza (2006); Bezerra (2006), Ibañez et al. (2006); Facchini et al. (2006); Stralen et al. (2008), Rodrigues, Anderson (2011) apontam que no cenário brasileiro as pesquisas assinalam para a mesma direção dos cenários internacionais, sendo a Saúde da Família a proposta para essa reorganização.

No cenário atual segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB/MS, 2016), ano de 2016/Setembro - atualização mais recente até a elaboração desse caderno, nos 5.463 municípios brasileiros frente ao Ministério estão cadastradas 48.564 Unidades de Saúde da Família sendo que implantada o número reflete 40.014 com estimativa de cobertura populacional de 123.145.068. No estado de Mato Grosso, mesmo período de busca, estão cadastradas 702 unidades sendo que 686 se encontram implantadas.

A constante demanda de profissionais para ocuparem as vagas oportunizadas para essas unidades de saúde crescem a cada momento em que se dá a expansão da cobertura, e tem se intensificado pelo aumento significativo após os municípios aderirem ao Programa Mais

Médicos em 2013. Para essa afirmação, pesquisas demonstram que a formação ainda na graduação e a falta de capacitação e especialização, na educação continuada profissional e em estratégias permanentes do governo, com foco no processo de trabalho para a atenção primária são discretas e procedem em uma das evidências que retrocedem a política de reorganização do Sistema de Saúde (GLERIANO, 2015).

Fadel et. al. (2008) admitem que um dos grandes entraves da Saúde da Família se refere à questão dos Recursos Humanos e apontam como estratégia primária à necessidade de investimento para o desenvolvimento de programas de capacitação profissional. A formação profissional pressupõe que a “atenção básica seja uma área de especialização que solicita formação específica. Requer que os profissionais de saúde sejam capacitados para desempenhar suas funções segundo os princípios desse nível de atenção” (IBÁÑEZ et al., 2006. p. 688).

Uma estratégia que não é recente, mas tem se intensificado enquanto debate acerca da gestão dos serviços, e não especificamente na área da saúde, tem sido a aproximação do conceito de integração entre ensino e serviço. Para essa articulação, pode-se destacar que muitos são os debates sobre como essa articulação é capaz de transformar as práticas locais e impulsionar mudanças do pensamento na academia. Frenk et al. (2010) e Dias, Lima, Teixeira (2013) apontam que essa proposta é uma mudança propulsora para as práticas profissionais, por compreenderem uma extensa reflexão sobre a realidade e a produção de cuidado local, quando visualizamos a situação saúde, e já induz no processo de reflexão à modificação do modelo assistencial vigente, que ainda se predomina para ações prescritivas e médico centradas.

A proposta dessa articulação enquanto projeto fortalecedor para o SUS construída no Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e Organização de Práticas em Saúde e Curso de Enfermagem deriva-se de um reconhecimento histórico das iniciativas implementadas no Brasil. Para o fortalecimento da integração centrada na atenção primária à saúde e maior participação da gestão e dos profissionais do sistema de saúde quanto ao direcionamento de ações e projetos que coloquem o protagonismo do profissional e a capacidade de serem articuladores nos territórios de trabalho ao fazer um resgate referencial no cerne da universidade, faz-se necessário trabalhar os entraves e limites colocados para o que foi desenhado conceitualmente por essa academia ou derivada de estratégias políticas (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Outro aspecto a ser considerado principalmente quando se pensa na articulação ensino-serviço são os embates para a modificação da formação profissional na perspectiva da educação permanente e, para minimizar esses estressores há uma necessidade de que os objetivos propostos estejam necessariamente alinhados para acompanhar as práticas profissionais, diante das diferentes concepções de saúde e cuidado. Das distintas lógicas de organização do trabalho em saúde nos diferentes territórios, que intrinsecamente estão embutidos de poderes que são políticos, sociais, econômicos, normativos e de interesses e, que coabitam em mesmo espaço do cuidado, os cenários das práticas em saúde contêm disputas e interesses, sendo carregados de subjetividades (CAPOZZOLO; FEUERWERKER, 2013; ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013).

O inciso III do Artigo 200, da Constituição Federal de 1988, reiterado no inciso III do artigo 6º, da Lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990), explicita o papel do SUS como formador/ordenador de recursos humanos da área de saúde. Para tal ação, há necessidade de reconhecer a importância da informação e do conhecimento para produzir melhores resultados. Assim, a interação ensino-serviço pode ser visualizada como uma ponte entre o conhecimento construído e desconstruído produzido no interior das pesquisas e da extensão que tem, nos últimos anos, direcionado os projetos políticos pedagógicos que reafirma a posição ou não para o fortalecimento do SUS.

20

É necessário reconhecer o Know-do gap, abismo, entre a teoria e a prática nos rincões dessa extensão do território brasileiro, especialmente se considerarmos o conhecimento científico e os processos como indutores da formulação e implementação das políticas, advindo da própria dificuldade que os governos possuem de incorporar os resultados de pesquisas nas agendas de planejamento resultado de pouca comunicação e colaboração entre pesquisadores e tomadores de decisão (DIAS et al., 2015).

É permeável uma visualização para esse abismo nas restrições do próprio diálogo das atividades, interesses e posicionamentos em relação a informação, aos objetivos e ao desenvolvimento de atividades associados as dificuldades que a robustez que a academia incorporou na apresentação de seus materiais contribuindo para a dificuldades dos tomadores de decisão interpretar, adaptar e aplicar o conhecimento científico no intuito de incorporá-lo como um subsídio útil para o seu processo de trabalho.

A Agenda de Saúde para as Américas (2008-2017) considerou urgente a necessidade de aproveitar o conhecimento, a ciência e a tecnologia para favorecer a saúde dos povos,

especialmente nos países em que os desafios se acumulam, em face as restrições de recursos, da conjuntura e transição demográfica epidemiológica, ou mesmo pela adoção de princípios doutrinários tais como a universalidade, integralidade e equidade, como no caso brasileiro.

O Brasil tem apoiado o SUS na tentativa de deixá-lo cada vez mais efetivo mediante as articulações entre o governo e a sociedade nos diversos aparelhos que compõe as esferas de decisão. Em vários espaços de manifestação e construção das políticas de saúde a ausência da sociedade tem proporcionado que os interesses apenas governamentais privados sobressaiam aos das necessidades identificadas na raiz da construção democrática.

Então esse curso se coaduna com o contexto histórico e institucional no propósito de contribuir para o desenvolvimento institucional do SUS reafirmando o valor que a enfermagem tem na sua construção e colocando a responsabilidade desse profissional no coração decisório da prática local que deve ser capaz de abrir caminhos para as comunicações entre os níveis de atenção à saúde.

O que se deseja é que enfermeiros gerentes de unidades ou coordenadores da atenção básica usem melhor a evidência e o raciocínio articulado ao conhecimento científico para a melhor formulação e direção de suas práticas cotidianas, a fim de que o Brasil, mais especificamente a região do médio norte mato-grossense se torne uma referência de incorporação da pesquisa na integração ensino-serviço, capaz de atender as necessidades locais na articulação de valores como marco legal. Para isso, faz-se necessário formar e matricular redes entre os envolvidos no processo de construção da saúde que executem um trabalho eficiente, metodologicamente rigoroso, transparente, inovador e responsável com os princípios do SUS.

21

4.1 Desafios na organização da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado

Os principais desafios olhados para esse curso pensando no processo gerencial de unidades e coordenações na Atenção Primária à Saúde perpassa a construção e acompanhamento do cuidado no que se refere a responsabilização da APS. Nas atividades educacionais os conteúdos são trabalhados de modo a favorecer o desenvolvimento de capacidade/atributos nas três grandes competências:



- O gerenciamento para o serviço de saúde no nível primário;
- A atenção à saúde como fortalecedor da clínica ampliada;
- A educação como construção do conhecimento para a ação do gerenciamento do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

É possível essa compilação por utilizar como estratégias educacionais os problemas cotidianos e disparar assim, um processo ensino-aprendizagem que compreenda o fenômeno envolvido nos problemas e como enfrentá-los. Cabem aos especializandos a incorporação e correlação dos macroproblemas elencados pelo grupo de autoria visando orientar a construção de uma matriz educacional traduzida em unidades curriculares integradoras na busca de fomentar o desenvolvimento de competências para o especialista em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família.

Os macroproblemas são:

Atenção Primária à Saúde fragmentada, desarticulada e com baixa efetividade

O modelo de atenção à saúde no território brasileiro coabita entre os poderes da medicalização e da prevenção. As diferentes portas de acesso no SUS, dadas na relação público-privado tem orientado principalmente por uma demanda espontânea, com: excessiva medicalização do usuário, consumo crescente de procedimentos, baixa autonomia para o autocuidado, pouca interlocução de cuidados interdisciplinares, custos crescentes com doenças evitais, acesso limitado em alguns territórios, erros frequentes na continuidade do tratamento e baixa qualidade. Baixo uso de indicadores de gerenciamento e gestão na clínica que avaliem a melhor efetividade, eficiência, eficácia, resolutividade, qualidade e segurança do cuidado.

Processo de gerenciamento das unidades inadequado e caracterizado por frequente descontinuidade, pouca eficiência e fragilidade no planejamento orientado por resultados em saúde

O baixo grau de especificidade na formação gerencial de profissionais para atuarem nas unidades de saúde é caracterizado por: fragilidade na análise do contexto real das práticas, na identificação de problemas e na direcionalidade de estratégias de mudanças. Baixo uso das ferramentas de planejamento que ampliem o diagnóstico e potencializem mudanças. Pouca articulação com os níveis de atenção à saúde e pouco reconhecimento da

intersectorialidade no intuito de visualizar caminhos para construção do cuidado e propostas para amenizar o contexto de dificuldades. Pouca participação social no processo de cogestão nas unidades de saúde capazes de serem apoiadores do processo gerencial. Pouca valorização do recurso humano gerencial resultando em restrição e baixa autonomia do profissional na coordenação. Pouco empoderamento profissional para a ação prática do gerenciamento.

Processo gerencial na saúde pouco sistemático, transparente e com baixo uso de evidências

Elevado grau de empirismo e influência das demandas emergenciais, caracterizado por: pouca valorização da pesquisa e do conhecimento científico e insuficiente articulação com especialistas externos visando compreender e fortalecer o elo do processo decisório.

Desarticulação entre pesquisa e ação e entre as instituições e os sistemas de serviços de saúde

Distanciamento entre os que produzem/trabalham o dado encaminhado pelas unidades e os transformam em informação. Pouca incorporação dos que tomam decisões entre as instituições que realizam pesquisa e as que compõem os sistemas de serviços de saúde. Os resultados das pesquisas possuem baixa aplicabilidade no processo de gerenciamento das APS, mesmo possuindo relevância e sentido na sua produção acadêmica.

Cultura das organizações de saúde desfavorável à utilização sistemática e transparente da utilização de evidências científicas para o gerenciamento

As organizações de saúde não incentivam as equipes e os profissionais a desenvolverem capacidades de investigação que ampliem sua compreensão sobre as práticas dos profissionais que trabalham na equipe de saúde e que possuem correlação com a singularidade de seus papéis. Não existe apoio e estímulo efetivos aos processos de comunicação e educação permanente que propiciem reflexão crítica e redirecionamento do trabalho articulado com a missão e valores institucionais.

5-Objetivos e metas

5.1- Objetivo geral

Capacitar e aperfeiçoar enfermeiros a trabalharem no Gerenciamento de Unidades da Estratégia Saúde da Família para uma atuação na promoção, prevenção e proteção de riscos e agravos à Saúde de forma a potencializar a capacidade de atuar no território e relacionar a situação de saúde com o contexto socioeconômico local, identificando formas de trabalho individual e coletivo na atenção primária, através da atuação de forma interprofissional no âmbito da clínica ampliada.

5.2 – Objetivos específicos

- Proporcionar o fortalecimento da produção/construção do conhecimento com vistas no desenvolvimento de práticas no processo de trabalho embasadas e tecnologicamente adequadas aos princípios elementares da Atenção Primária à Saúde à vivência e experiência das diversidades locais.
- Fomentar a construção coletiva de métodos inovadores de promoção e educação em saúde conforme as necessidades locais.
- Desenvolver competências de investigação/diagnóstico inseridas na Estratégia Saúde da Família (ESF).
- Valorizar o profissional que dedica à Saúde da Família.
- Contribuir para o aumento da resolutividade e da qualidade da prática profissional.

24

5.3 Metas

- Capacitar 40 participantes enfermeiros para se tornarem especialistas em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família.
- Apoiar a elaboração de 40 projetos que traduzam na aplicação da realidade dos serviços e respondam aos Trabalhos de Conclusão de Curso com foco na qualificação do gerenciamento da atenção primária à saúde configurando uma articulação conceitual entre teoria-prática/ensino-serviço.

- Apoiar a elaboração de material de produtos, resultados e evento científico com egressos do curso e convidados.

6- Título concedido

Os especializandos concluintes e aprovados no curso farão jus à titulação de “Especialista em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família”, a ser conferida pela Universidade do Estado de Mato Grosso, de acordo com a regulamentação educacional vigente.

7-Perfil de competências do especialista em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família

O trabalho desenvolvido pelos autores reproduz o perfil de competências que se utilizará como referência para esse curso. Buscou-se traduzir o conjunto de capacidades necessárias para a qualificação no processo gerencial do enfermeiro que atua na atenção primária. A combinação das capacidades requeridas e de seus resultados foi traduzida em desempenhos que refletem a qualidade da prática profissional, no contexto do enfermeiro na gerência na APS. O quadro 1 apresenta o perfil de competências identificando o conjunto de desempenho a partir de um núcleo de observação, no intuito de se articularem para o adequado exercício profissional.

A construção do perfil de competências é resultado de um processo investigativo da vivência prática e de pesquisadores na área de atenção à saúde. O perfil do especialista em gerenciamento da atenção primária à saúde com ênfase na saúde da família está representado pela articulação das três áreas de competências que moldam o escopo de trabalho da atuação gerencial do enfermeiro na atenção primária.

- O gerenciamento para o serviço de saúde no nível primário.
- A atenção à saúde como fortalecedor da clínica ampliada

- A educação como construção do conhecimento para a ação do gerenciamento do cuidado.

Cada um das áreas de competências apresentadas compõe um núcleo que é traduzido em desempenhos. Os desempenhos retratam a integração das capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, agrupadas por afinidades nas áreas de competência.

Quadro 1 – Perfil de competências: Especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na saúde da família, UNEMAT, NPEPS, 2016-7.

Área de competência de Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na saúde da família	
NÚCLEO	DESEMPENHO
Analisa o gerenciamento em saúde a partir do território e da gestão	Identifica necessidades e demandas em saúde, interpretando indicadores e realizando diagnóstico situacional para compreensão adequada do contexto. Favorece a identificação de problemas para o gerenciamento local do serviço de saúde na perspectiva de construção do cuidado integral à saúde com a equipe multiprofissional. Promove a análise de contextos internos e externos da organização, identificando atores relevantes, modelos de decisão, aspectos positivos e fragilidades das instituições envolvidas, oportunidades e obstáculos à produção de saúde. Reconhece e busca mediação e diálogo entre as diversas visões, numa perspectiva de complementariedade entre interesses diferentes.
	Considera os múltiplos aspectos situacionais na organização para realizar o diagnóstico de sua realidade organizacional
Reconhece o potencial do gerenciamento para fortalecer a APS	Identifica prioridades É capaz de identificar prioridades a partir de problemas. Aplica o Planejamento Estratégico e ferramentas que possibilitem a formulação de critérios de prioridade, segundo os valores de defesa para o SUS. Identifica resultados esperados e participa ativamente da elaboração de estratégias de ações contextualizadas e articuladas para o enfrentamento das atividades gerenciais e assistências.
	Identifica prioridades Analisa o impacto, a factibilidade e a viabilidade das intervenções. É capaz de promover uma avaliação sistemática de projetos readequando-os à realidade local.
	Identifica prioridades Estimula o trabalho corporativo e colaborativo em equipe, na construção de coletiva dos processos.
	Identifica prioridades Dissemina uma cultura de divulgação e utilização de experiências empíricas entre os atores envolvidos no processo de construção do cuidado na unidade de saúde.

	<p>Toma decisões no gerenciamento utilizando referencial científico</p> <p>Busca referencial científico em base científicas nacionais ou internacionais disponíveis para analisar criticamente a qualidade do material no intuito de aproximar de sua proposta ou tomada de decisão</p> <hr/> <p>Vincula referencial científico nos problemas enfrentados nos processos de gerenciamento na APS em consonância com a rede de atenção à saúde. Avalia com o melhor caminho a ser tomado na perspectiva da análise entre benefícios, riscos potenciais e danos, aceitabilidade, custo efetividade e aspectos de equidade das opções propostas para o enfrentamento de problemas prioritários.</p>
<p>Avalia a tomada de decisão em equipe e com referencial científico</p>	<p>Estimula a difusão da informação, processos de comunicação e promove a cultura institucional que valorize a gestão compartilhada e co-gestão na qualidade da continuidade do cuidado. Incentiva a participação da equipe na busca de referenciais para enfrentamento dos problemas da unidade. Reconhece a organização como estrutura fundamental para a prática das ações de cuidado e de articulação de sua responsabilização com o processo de cuidar.</p>
<p>Promove a atenção à saúde a partir do gerenciamento da unidade</p>	<p>Analisa os problemas de atenção à saúde, em relação aos quais deve tomar decisões, considerando a magnitude, a transcendência, a vulnerabilidade e a complexidade envolvidas no processo saúde-doença e de cuidado. Fomenta e apoia a equipe utilizar os projetos terapêuticos singulares viáveis, factíveis e relevantes para o cuidado à saúde de pessoas e populações, buscando o diálogo entre as necessidades de saúde e os recursos disponíveis nas redes de atenção à saúde. Utiliza os sistemas de informação em saúde para análise de planejamento e monitoramento de seus indicadores e consegue produzir intervenções, através da escuta qualificada de usuários e trabalhadores na avaliação dos serviços, das linhas de cuidado e dos projetos terapêuticos, nas redes de atenção à saúde.</p>
<p>Identifica sua necessidade de aprendizagem</p>	<p>Promove o desenvolvimento e incorporação de estratégias educacionais que mobilizem equipes de saúde e usuários na co-responsabilização de cada sujeito no processo contínuo do cuidar e da integralidade. Favorece e promove espaços de educação permanente por meio de reflexão das práticas gerenciais e assistências da unidade de saúde com os profissionais e usuários. Os problemas identificados são considerados eixos norteadores de articulação profissional e de usuários para a formação de propostas e formulações de novas lideranças locais na tradução de busca por soluções.</p>
<p>Apoia a produção de novos conhecimentos na equipe de saúde</p>	<p>Promove ou participa de grupos com especialistas externos ou pesquisadores, que pesquisam e monitoram ou produzem evidência para o trabalho em saúde. Procura garantir independência no gerenciamento de conflitos de interesses entre as partes envolvidas.</p>

8. PROCESSO ENSINO – APRENDIZAGEM

Josué Souza Gleriano

Grasiele Cristina Lucietto

Thalise Yuri Hattori

O percurso metodológico proposto para consecução da respectiva especialização tem como foco central a articulação das diferentes disciplinas em torno do núcleo principal da temática, ou seja, o Gerenciamento na Atenção Primária, através da aplicação teórica e da vivência prática dos docentes e discentes frente aos diferentes conceitos, bem como do emprego destes conceitos em situações práticas das realidades regionais.

O processo ensino-aprendizagem entre a teoria e a prática proposto é de constante integração interdisciplinar no intuito de fortalecer o processo de trabalho e da aprendizagem. Apresenta-se entrelaçada na construção do ponto de partida do especializando com o perfil de competência e se articula com as capacidades do especializando reconhecer o processo gerencial com ordenador dos cuidados na unidade de saúde e com a rede de atenção à saúde, fruto de um diálogo com o mundo do trabalho e por meio de situações problemas a serem enfrentadas. A consistência crítica voltada à transformação das práticas de trabalho é desencadeada pelo diálogo entre as diferentes disciplinas que aglutinam o perfil de competência na interlocução do ato de gerenciar como atribuição do enfermeiro nas unidades de saúde.

Assim o processo ensino aprendizagem do curso está aportado na metodologia científica, na aprendizagem significativa, na interação teoria-prática e na dialogia.

As conexões estabelecidas nessas teorias reconhecem e promovem uma releitura de fatores que disparam para a integração. O uso da dialogia projeta um movimento de reprodução/transformação de uma sociedade e cultura, sendo, por isso histórica e socialmente constituída. A experiência, o ambiente e as capacidades individuais, quando vistas na potencialidade de combinação ampliam as diferentes maneiras de aprender e como essa se articula com o sujeito e o mundo em uma somatória do que se reconhece como prática e do que se agrega com novos saberes (REGO, 1995, FRANCELINO, 2014).

A consciência ética deve ser incorporada na produção de novos conhecimentos (MORIN, 2010) e a aprendizagem significativa de origem no movimento da educação progressiva,



aproxima-se do ensino à prática cotidiana e os problemas então identificados passam a ser problematizadas na busca de suas explicações e criam um significado que permite formular perguntas de conhecimento e apresentar novos significados para interpretar os fenômenos encontrados (AUSUREL, 1980) somada a uma postura que modela-se crítica e ativa pelos envolvidos na aprendizagem (COLL, 2000).

Os problemas elaborados pelos docentes e, ou, trazidos pelos especializandos constroem-se novos conhecimentos a partir do olhar para o seus saberes prévios e a fronteira a ser explorada na busca de novas informações dialogando estreitamente com a metodologia científica (VENTURELLI, 1997).

Ao colocarmos a aprendizagem a partir do olhar no problema e as propostas para enfrentá-los, constrói-se um elo forte entre a teoria e a prática e então as disciplinas são elos fortificados no meio para melhor compreender o cenário e então quando se percebe o especializando esta no processo educacional promovendo sua autoconstrução no sentido à atuação profissional na combinação de saberes.

As disciplinas serão ministradas em módulos com encontros quinzenais conforme horários e dias propostos na elaboração do calendário da Especialização. A integralização da Especialização far-se-á após o cumprimento da carga horária de 440 horas (incluída nesta soma 60 horas à elaboração e defesa da monografia e 20 horas destinada à visita técnica e 15 horas a apresentação do relatório de visita técnica).

A visita técnica – norteada por um instrumento observacional - e os encontros de feedback das apresentações da monografia e do relatório da visita técnica justificam pelo fato já abordado por Wenger (1988) que conhecer diz respeito à participação social. Já confirma, Wenger, que os humanos são seres sociais e este fato é um aspecto central do aprendizado para realizar estas iniciativas ou ações, quer dizer, diz respeito a um engajamento ativo na produção da nossa capacidade de sentir o mundo e o nosso compromisso com ele, tornando-o significativo.

Dessa compreensão disposta por Wenger que a aprendizagem torna-se uma prática social e necessita de uma contextualização que abarca o ensino e a educação permanente para a formação de profissionais na área de saúde que poderão promover transformações dos serviços de saúde.

Cinco postulados fundamentam os dispositivos pedagógicos, de uma prática reflexiva (SCHÖN, 1996; PERRENOUD, 2000) a partir de experiências questionadoras (SAUSSEZ; PAQUAY, 2004) abordados por Barreto et al., (2006):

- A aprendizagem é concebida como sendo situada (LAVE; WENGER, 1991) e resulta da participação nas práticas sociais e culturais de uma comunidade; nesse sentido a aprendizagem não se situa no interior do cérebro ou no espírito do indivíduo, mas no interior de processos de co-participação que implica diferentes perspectivas entre os participantes que interagem;
- A prática é uma ação finalizada, cujo sentido origina-se de uma cultura, no interior de uma comunidade de prática estruturada por sistemas de atividades socialmente organizados e sustentados por normas, valores e significações compartilhadas;
- A apropriação de conceitos científicos na lógica da educação permanente implica situações concretas de aprendizagem no terreno da prática profissional;
- A postura reflexiva referente a essas situações possibilita a conceitualização e a reconceitualização de experiências e uma melhor compreensão da relação entre senso comum (crenças) e conceitos científicos;
- A construção de um projeto de desenvolvimento profissional constitui uma ação mediatizada pela construção de significações em relação à experiência profissional.

30

Documentos científicos apontam que os conhecimentos adquiridos em contextos semelhantes àqueles em que deverão ser utilizados permanecem mais acessíveis na memória, facilitando sua recuperação e aplicação. Por isso, o processo metodológico que direciona as disciplinas foi pensado para essa perspectiva que buscará assegurar a máxima similaridade entre o contexto onde a aprendizagem acontece e àquele onde os profissionais (estudantes) deverão atuar.

No contexto, a aprendizagem se expressa nos seguintes aspectos:

- A aprendizagem dar-se-á, preferencialmente, em torno de problemas ou temas gerados no âmbito de encontros;
- Os estudantes tem oportunidade para vivenciar diferentes situações que correspondem progressivamente àquelas reais, de acordo com o contexto do seu ambiente de trabalho.

Na busca de uma pós-graduação que reflita com os cenários locais o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem foi considerado apropriada pelo fato de construir o conhecimento pela integração entre a teoria/prática e o ensino/serviço.

Esse método de ensino, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, representam a ruptura do modelo tradicional de ensino e passam a estruturar a educação de forma integrada, reflexiva e crítica, de maneira a desenvolver, nos estudantes, a capacidade de encontrar soluções para um problema em consonância com o perfil psicossocial da comunidade na qual ele está inserido (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004; MARIN et al, 2010; MITRE et al, 2008).

Cotta, et. al. (2006) destaca que a formação e educação dos profissionais devem conduzir para a abordagem ao processo saúde-doença. Corrobora Franco, Merhy (2000), Nascimento, Oliveira (2010) que as condições necessárias para essa proposta acontecer pautam-se descritas na Lei 9.394. de 20 de Dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) do Ministério de Educação e Cultura (MEC) e em atos normativos de pareceres dados pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

Os conteúdos disciplinares foram pensados com base em situações reais de prática vivenciada por profissionais que integram as Equipes de Saúde da Família, tendo como referencial casos elaborados pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e outras comunidades científicas.

Nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o estudante deixa de receber passivamente os conteúdos, assumindo a responsabilidade pela sua aprendizagem. Por meio de processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e discussões em grupo, o estudante é instigado a estabelecer relações entre suas experiências prévias e os novos conceitos em estudo, a fim de construir novos significados, novas interpretações, novas relações (COTTA, et. al. 2006).

Diante do contexto teórico que fundamentou a construção teórica do projeto foi elaborado um roteiro de atividade direcionada para as visitas técnicas que embasará aos discentes o controle da ação gerencial do enfermeiro nas unidades de saúde.

O instrumento direciona os especializandos a prática do enfermeiro gerencial desde a construção da identificação do território, como processo de trabalho, passando pela identificação do perfil epidemiológico e das estruturas que fundamentam os princípios da

Atenção Primária à Saúde. A característica da Vigilância em Saúde, juntamente com a clínica ampliada, trará ao discente pela coleta de dados, o processo de gerar informação em saúde. Ato esse, informação em saúde, liderado pelas perspectivas do Monitoramento em Saúde ideia que perpassa ao acompanhamento dos ciclos de vida prioritariamente estudado separadamente, no intuito de mergulhar nas ferramentas de monitoramento em saúde e as práticas de construção coletiva do saber em saúde na comunidade.

Esse instrumento conduzirá a elaboração prevista do relatório final do estudante intrínseco a cada módulo a vivência e acompanhamento dos indicadores de saúde e das práticas profissionais no processo de trabalho individual e coletivo. A construção dos módulos dar-se-ão na contribuição da relação teórico/prática e ensino/serviço no diálogo constante entre as diretrizes ministeriais e o real cenário local de vivência dos estudantes, o que fortalecerá pelo uso associado da Metodologia da Problematização que conforme apresenta Marin et. al. (2010), essa, fundamenta no aumento da capacidade do estudante em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais.

Espera-se do egresso da Pós Graduação, um perfil marcado por:

1. Pessoas com visão ampliada e sistêmica sobre o SUS;
2. Pessoas com a capacidade de análise e articulação de conceitos e argumentos, de interpretação e valorização dos fenômenos profissionais e sociais, aliada a uma postura colaborativa que fomente a capacidade de trabalho em equipe, favoreça a aptidão para a aprendizagem autônoma e dinâmica, além da qualificação para a vida, o trabalho e o desenvolvimento da cidadania.
3. Pessoas com capacidade analítica, visão crítica e competência para responder aos desafios demandados pelo SUS;
4. Profissionais capazes de adaptarem-se à novas situações;
5. Pessoas preparadas para o efetivo exercício da profissão, a partir dos processos de formação e de educação permanente em saúde;
6. Pessoas que saibam gerenciar os processos produtivos referentes à sua área profissional.

8.1- ARRANJO DE APRENDIZAGEM

Os arranjos de aprendizagem são formados pelos especializandos, docentes, coordenador do curso que representam espaços de oportunidade de aprendizagem voltados ao intercâmbio de experiências e à construção de novos saberes e de constante experiência de trabalho em equipe, comunicação, avaliação, criação de vínculos solidários,

corresponsabilidade no intuito de assegurar a atividade educacional. Portanto elas se exprimem para esse curso em:

- **Grupos diversidade:** formados de no máximo 10 participantes, de maneira a contemplar a maior diversidade possível de experiências prévias entre os especializandos.
- **Grupo afinidade:** formado de no máximo 10 participantes com atuação/vinculação às ações ou aos serviços relacionados a um determinado contexto/foco de interesse.

A postura proativa na construção da trajetória do especializando no curso deve ser de relações respeitadas e éticas, com liberdade de expressão e corresponsabilidade (MORIN, 1999).

8.2- O PAPEL DO ESPECIALIZANDO

O processo educacional pensado nesse curso intui-se no processo de corresponsabilidade do especializando no compromisso de ser um sujeito que passam a desempenhar um papel ativo durante os encontros, quer por sua verificação de aprendizagem pregressa ou pela necessidade encontrada de acordo com os disparadores de aprendizagem. O envolvimento do especializando com as ferramentas metodológicas fará a construção de uma integração com as competências para um gerenciador de equipe e também tomador de decisão na sua governabilidade de trabalho, espaço que visa construir as ações por meio da proatividade que deverá ser combinada com uma atitude que é aberta e respeitosa diante as várias integrações que ocorrerão no curso na aproximação dos diversos sujeitos em relação aos seus objetos de estudo. Os encontros nas dinâmicas de equipe afinidade e diversidade tende promover essa relação de equipe e reproduzir dentro do curso o cenário de trabalho cotidiano do gerente na atenção primária, além de embutir o aprender uns com os outros, o que ampliará a reflexão crítica que é um compromisso na construção de uma ciência com consciência e que esteja voltada às transformações da realidade, com vistas à garantia do que se busca em sistemas de saúde a melhoria da saúde e da vida das pessoas.

33

8.3- O DOCENTE DO CURSO

Nesse projeto de apoio ao SUS através da formação continuada de profissionais enfermeiros que emergem para a prática na Atenção Primária à Saúde no SUS e, deixamos



claro que esse curso é voltado para o fortalecimento desse sistema de saúde, os docentes responsáveis pelas diretrizes pedagógicas e pela seleção de estratégias educacionais que elaboraram esse caderno do curso e o formato das atividades articulam-se com os docentes especialistas que elaboram através desse caderno os encontros com os especializandos. Ambos são responsáveis pelo conteúdo do material educacional e contribuem, especialmente, para o desenvolvimento das competências e do domínio cognitivo.

Os docentes nos encontros presenciais tornam-se o facilitador do processo ensino-aprendizagem. Cabe então a esse mediar a integração do sujeito que aprende com os objetivos apresentados nos materiais construídos para esse curso. Portanto o facilitador precisa demonstrar respeito aos saberes dos especializandos, ética e postura, reflexão crítica sobre as práticas, aceitação do novo, criticidade e capacidade de produzir novos saberes, então sua função conforme aponta Freire (2008) é de promover a curiosidade e a criticidade, reconhecer que o processo educacional é inacabado e por isso respeitar a autonomia do especializando ao mostrar responsabilidade, tolerância e bom senso na integração entre intensão e gesto, comprometendo-se com a educação como forma de intervenção no mundo e de transformação da realidade.

Assim cabe aos facilitadores dominar as estratégias educacionais utilizadas para promover o desenvolvimento de competências e por isso o especializando precisa encontrar no facilitador um apoiador para a construção do perfil de competências. O trabalho em grupo é um fomento para essa prática e promoverá transparência no intuito de aprofundar a compreensão de um problema/situação.

9 – ESTRUTURA DO CURSO

O currículo do Curso de Especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família estrutura-se em dois eixos: o da simulação da realidade e o contexto real do trabalho do especializando.

No eixo que destina a simulação da realidade os especialistas, facilitadores, articulam-se com os conteúdos selecionados, as estratégias e recursos educacionais que fomentem o alcance do perfil de competências. Aos especialistas que elaboram os textos utilizados para disparar o processo de aprendizagem dos especializandos utilizaram situações simuladas, que visam potencializar a aprendizagem combinada com elementos que estão presentes na realidade da prática diária do enfermeiro. Elas, as simulações, produzem uma ponte com o

mundo concreto e favorecem um maior envolvimento do especializando com o processo de aprendizagem.

Para o contexto real cabe aos especialistas trazerem e explorarem as práticas dos especializando com vistas a produção do diálogo entre as aprendizagens construídas no curso e as possibilidades de aplicação e de transformação da realidade. Cada encontro é construído em um dos seus momentos na articulação constante do que o especializando trará de sua prática e, esse material é de constante articulação com todos os módulos que assumem aqui as unidades curriculares.

9.1- UNIDADES CURRICULARES

QUADRO DE DISCIPLINAS					
Módulo	Disciplina	CH (h/a)	Facilitador	IES	Período de Execução
MI- Políticas de Saúde e a reorganização do Sistema de Saúde Brasileiro	Políticas Públicas de Saúde e Diretrizes do Programa Saúde da Família	15	Me. Josué Souza Gleriano	UNEMAT	11 e 12/11/2016
MII- A clínica na Atenção Primária I	Abordagem centrada na pessoa, abordagem familiar e Assistência Domiciliar. O Trabalho com Famílias, Núcleo de Apoio a Saúde da Família.	15	Me. Josué Souza Gleriano	UNEMAT	25 e 26/11/2016
MIII- Avaliação e Planejamento em Saúde na construção do modelo de Atenção à Saúde	Participação e Controle Social.	15	Dr. Raimundo Nonato Cunha de França	UNEMAT	02 e 03/12/2016
MIV- Vigilância em Saúde	Família e Estatística. Vigilância em Saúde – relação e comunicação intersetorial.	15	Dr. Ana Cláudia Pereira Terças.	UNEMAT	16 e 17/12/2016

35

MIII- Avaliação e Planejamento em Saúde na construção do modelo de Atenção à Saúde	Qualidade em Serviços de Saúde	15	Me. Josué Souza Gleriano	UNEMAT	13 e 14/01/2017
MIV- Vigilância em Saúde	Gestão de pessoas nos serviços saúde.	15	Dr. Ana Cláudia Pereira Terças.	UNEMAT	27 e 28/01/2017
MV- Estratégia Saúde da Família e a Pesquisa em Saúde: métodos e técnicas	Tipos de pesquisa	15	Me Thalise Yuri Hattori	UNEMAT	03 e 04/02/2017
	Análise em pesquisa	15	Me Thalise Yuri Hattori	UNEMAT	17 e 18/02/2017
	Oficina de construção de Projetos de Pesquisa	15	Me. Angélica Pereira Borges	UNEMAT	10 e 11/03/2017
MVI- Trabalho em equipe e o Processo de trabalho na Atenção Primária	Especificidades do processo de trabalho na prestação de serviços de saúde Os agentes e os produtos. Os objetivos dos profissionais e das equipes de saúde	15	Esp.. Rômulo Cezar	SMS/ UNIFESP	24 e 25/03/2017
	Gerenciamento, Liderança e Marketing pessoal.	15	Me. Josué Souza Gleriano	UNEMAT	07 e 08/04/2017
MVII- A clínica na Atenção Primária II - Ação Educativa em Saúde	A Educação Permanente em Saúde e práticas educativas para o desenvolvimento da aprendizagem e mobilização popular Trabalho em grupo e terapêutica	30	Esp. Juliana Fernandes Cabral	UNEMAT	28 e 29/04/2017 05 e 06/05/2017
Encontro Docente	Planejamento de orientações	15	Todos DOCENTES	UNEMAT	26 e 27/05/2017
MVIII- A clínica na Atenção Primária III.	Gestão da Atenção Integral e Multidisciplinar à Saúde da Criança e do Adolescente.	30	Dr. Antônia Maria Rosa Me. Grasielle Cristina Lucietto	UNEMAT	09 e 10/06/2017 23 e 24/06/2017

	Gestão da Atenção Integral e Multidisciplinar à Saúde do Adulto	30	Me. Juliana Benevenuto	UNEMAT	07 e 08/07/2017 21 e 22/07/2017
	Gestão da Atenção Integral e Multidisciplinar à Saúde da Mulher (30h)	30	Me. Angélica Pereira Borges	UNEMAT	11 e 12/08/2017 25 e 26/08/2017
	Gestão da Atenção Integral e Multidisciplinar à Saúde do Homem (30h).	30	Me. Raquel Borges Silva	UNEMAT	15 e 16/09/2017 29 e 30/09/2017
	Gestão da Atenção Integral e Multidisciplinar à Saúde do Idoso	15	Me. Juliana Fernandes Cabral	UNEMAT	06 e 07/10/2017
	Gestão da Atenção Integral e Multidisciplinar à Saúde Mental	15	Me. Vagner Ferreira do Nascimento	UNEMAT	20 e 21/10/2017
MIX - Oficinas de Monografia	Seminários de desenvolvimento do corpo e normas da monografia – Acompanhamento docente com orientação supervisionada e direcionada.	60	Com os orientadores	UNEMAT	Novembro/2017
Visita Técnica	Atividade de visita técnica direcionada e acompanhada em unidades de saúde	20	Me. Grasielle Cristina Lucietto Me. Thalise Yuri Hattori	UNEMAT	23/10 a 10/11/2017
	Apresentação dos relatórios construídos na Visita Técnica	15	Todos os docentes	UNEMAT	24 e 25/11/2017
Monografia	Defesa de Monografia	-	Me. Josué Souza Gleriano	UNEMAT	01 a 09/12/2017

9.2- AÇÕES EDUCATIVAS

- **Narrativa da prática:** é organizado pelo processo de narrativa elaborada pelos especializandos a partir de suas próprias experiências. Seu objetivo é proporcionar de forma mais direta e intensa, a exploração e reflexão sobre os contextos dos participantes. Elas tentem a formalizar um processo que valorize o trabalho em equipe fortalecendo a escuta, olhar, percepção de habilidades e atitudes explorando do especializando a reflexão sobre os contextos que os demais especializandos possuem nas suas práticas.
- **Aprendizagem baseada em equipe:** é uma ação educacional organizada por meio da construção do conhecimento e tende focalizar na resolução de problemas no intuito de desenvolver uma aprendizagem coletiva de forma colaborativa. Essa aprendizagem valoriza a discussão considerando os diferentes saberes e experiências dos participantes. É disparada por um contexto que dispara o processo de aprendizagem onde cada especializando irá individualmente analisar e responder um conjunto de testes que abordam a temática e após compartilharam suas decisões individuais com as equipes e assim juntos tomaram a escolha coletiva em busca de um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. Assim as alternativas serão debatidas pelos especialistas e após o esclarecimento das dúvidas das equipes cabe ao especialista debater os desafios de aplicação desse conhecimento em novas situações simuladas, no formato de oficinas, jogos ou dramatizações. A equipe diversidade é o foco dessa ação.
- **Plenária:** é o espaço de produção voltado ao compartilhamento de saberes. Nessa atividade a socialização de produtos desenvolvidos na aprendizagem que podem ser analisados e avaliados pelos especialistas, os encontros de projetos e relatórios será o espaço de plenária.
- **Oficinas:** poderá ser desenvolvida em pequeno ou grandes grupos que orienta-se para o desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos que são operacionais. Cabe ao especialista através de diferentes metodologias elaborar a oficina.

- **Aprendizagem autodirigida:** é um espaço estratégico nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem especialmente para fomentar a autonomia de cada participante na construção de capacidades para o processo de aprender ao longo da vida.
- **Trabalho de conclusão de curso:** construído individualmente pelos especializandos traduzirá o seu processo de aprendizagem sob uma perspectiva abordada no curso e deve explicitar a função do futuro especialista em gerenciamento da atenção primária com ênfase na saúde da família. As narrativas poderão ser as disparadoras para o problema a ser estruturado entre o facilitador e o especializando. Cabe aos facilitadores guiarem o caminho do especializando, porém a responsabilidade é o autor do trabalho, ou seja, do especializando.

9.3- CARGA HORÁRIA

O curso de especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família na modalidade presencial possui carga horária de 440 horas sendo que 60 horas destina-se à elaboração e defesa do trabalho de conclusão de curso, 20 horas à visita técnica e 15 horas a apresentação do relatório de visita técnica.

39

9.4- PERÍODOS, PERIODICIDADE E ORGANIZAÇÃO DOS ENCONTROS PRESENCIAIS

A especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família é desenvolvida num período de quatorze meses, incluindo os momentos de planejamento, capacitação dos docentes, de desenvolvimento das unidades de curriculares e de avaliação. As atividades com os especializandos estão organizadas de novembro de 2015 a dezembro de 2016. O primeiro encontro está destinado a aula inaugural, matrícula e acolhimento dos participantes, incluindo a distribuição desses nas comunidades de aprendizagem. Os encontros abrangem:

MI - Políticas de Saúde e a reorganização do Sistema Brasileiro

MII- A clínica na Atenção Primária I

MIII- Avaliação e Planejamento em Saúde

MIV - Estratégia Saúde da Família e a Vigilância em Saúde



**Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento e
Organização das Práticas, individuais e coletivas, em Saúde.**

MV - Pesquisa em Saúde: métodos e técnicas

MVI - Trabalho em equipe e o Processo de trabalho na APS

MVII - A clínica na Atenção Primária II - Ação Educativa em Saúde

MVIII- A clínica na Atenção Primária III.

MIX – Visitas Técnicas e Oficinas de Monografia

Os encontros são desenvolvidos nas sextas-feiras e sábados e suas atividades estão programadas por encontro:

Quadro 2- Encontro do Curso de Especialização em Gerenciamento da Atenção Primária com ênfase na Saúde da Família – NPEPS/UNEMAT – Curso de Enfermagem, 2016 – 2017.

<i>Período</i>	<i>Sexta-Feira</i>	<i>Sábado</i>
Manhã	-	TBL/ ENP - Atividades a ser construída pelo facilitador Grupo Afinidade
Tarde	-	TBL/ Plenária Atividades a ser construída pelo facilitador Grupo Afinidade Avaliação do encontro
Noite	TBL/OT/Plenária Equipe Diversidade	

40

Algumas ações educacionais nos encontros podem envolver a utilização de vídeos. A organização das demais ações é um indicativo para que o facilitador pactue com todos os especializandos no primeiro encontro as ações que serão realizadas em suas atividades. A partir das atividades os grupos poderão marcar encontros pactuados para desenvolver as questões de aprendizagem.

10. AVALIAÇÃO

Por compreendermos que o estudante desempenha um papel central no processo de ensino-aprendizagem espera e pressupõe-se dele:

- exercer papel ativo na construção de seu próprio conhecimento, por meio da mobilização de noções e experiências de que já dispõe, estabelecendo seus objetivos de aprendizagem e buscando, de maneira ativa, novas informações;

- uma fração importante das atividades educacionais deve ser dedicada ao estudo individual, de modo que estimulem o estudante a assumir a responsabilidade por seu aprendizado e a conduzi-lo com autonomia crescente;

- O estudante deve envolver-se no processo de avaliação, de modo que desenvolva a capacidade de formular um juízo crítico de sua performance e de seus colegas.

O processo de avaliação deve constituir um sistema que permita a integração das diversas dimensões da realidade avaliada, capaz de assegurar as coerências conceitual, epistemológica e prática, bem como o alcance dos objetivos dos diversos instrumentos e modalidades.

As estratégias de avaliação serão formativas, estruturadas de acordo com os planos de disciplinas elencados pelos facilitadores em:

- Avaliação do Instrutor/facilitador: de acordo com a metodologia empregada, o instrutor/facilitador desenvolverá uma avaliação individual (a cada estudante) e do grupo, utilizando instrumentos especificamente elaborados para tanto. Assim, o facilitador dos grupos realizará avaliação formativa do estudante e do grupo a cada sessão. O feedback da avaliação do facilitador será dada individualmente e ao grupo, pelo facilitador, ao final de cada módulo. Feedback informal poderá ser dado pelo facilitador ao aluno ou ao grupo a qualquer momento quando identificada a necessidade.

- Auto-avaliação do grupo e do aluno: ao final de cada módulo, será dada a oportunidade ao grupo de se auto-avaliar, utilizando instrumentos e atividades próprias para isto. Ainda, um instrumento de auto-avaliação individual será utilizado de interesse do próprio aluno.

- Avaliação de performance: dependendo da atividade instrucional, o instrutor utilizará instrumentos formativos de avaliação; por exemplo: uma atividade de exposição oral será avaliada formativamente ou atividades de treinamento/desenvolvimento em Habilidades de Comunicação e Clínicas, além da apresentação oral das Linhas Diretivas, serão avaliadas formativamente.

- Avaliação do relator e de seu relatório (Sessões de PBL): no relatório final que utiliza o PBL, sua elaboração é de responsabilidade do estudante. O facilitador trará uma avaliação escrita do relatório utilizando instrumentos e critérios próprios.

Um segundo momento dar-se-á pela Avaliação Certificativa (Somativa) o programa de pós graduação utilizará diversos métodos de avaliação para a certificação do atingimento dos objetivos de aprendizagem do estudante. Para fins de avaliação, disciplina é a unidade certificativa do curso que esta inserida no módulo, significando que cada módulo terá sua graduação específica (conceito). Considera-se que cada módulo constitui um conjunto de objetivos de aprendizagem indispensáveis ao curso, e conseqüentemente, o desempenho do aluno deve ser aferido a cada módulo, quanto ao atingimento de seus objetivos e à frequência / assiduidade às atividades.

As notas serão expressas por conceitos conforme consta na Resolução 054/2011 CONEPE em seu artigo 150 e 151 a critério dos docentes a elaboração das atividades avaliativas e do processo de construção da avaliação com os discentes respeitando os critérios do Artigo 152 da referida Resolução.

Ressaltamos os conceitos expressos a serem atribuídos:

- I – conceito A: valor 9,00 a 10,00;
- II – conceito B: valor 8,00 a 8,99;
- III – conceito C: valor 7,00 a 7,99;
- IV – conceito D: valor 5,00 a 6,99;
- V – conceito E: valor 3,00 a 4,99;
- VI – conceito F: valor 0,00 a 2,99.

42

Concede aprovação do discente aquele que enquadrar-se no Artigo 156 e seguirá o processo do Artigo 157 para aqueles que não enquadrarem diretamente na aprovação do Artigo 156. De igual forma, será exigida uma frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) às atividades do curso e ser aprovado no relatório final e na monografia, conforme consta em Resolução 003/2007 CONEPE - Art. 15 Os cursos de pós-graduação lato sensu devem prever obrigatoriamente a elaboração de monografia ou trabalho individual de conclusão de curso.

§1º Para obter o certificado do curso de pós-graduação lato sensu, o aluno deverá satisfazer as seguintes exigências: I. Frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária prevista; II. Aproveitamento mínimo de 70% (setenta por cento), aferido no processo formal de avaliação, em cada disciplina; III. Aprovação da monografia ou trabalho de conclusão do curso.

O não atingimento dos objetivos e a baixa frequência às atividades gerarão uma situação de insuficiência do aluno no curso, necessitando do estabelecimento de um processo de recuperação, quando possível. Por outro lado, o cumprimento das atividades propostas do

módulo conferirá, ao aluno, créditos referentes àquele módulo, que poderão ser usados quando de situações emergenciais e extremas (abandono prematuro do curso, por exemplo). Até dois anos após, o aluno nestas situações poderá usar os créditos obtidos para a conclusão das atividades do curso, mediante solicitação à coordenação. A coordenação terá a primazia de avaliar a possibilidade e adequação da solicitação do reingresso do aluno no curso.

Avaliação Institucional do Curso:

Entende-se por avaliação o processo sistemático que se inicia com a identificação dos objetivos de aprendizagem e termina com um julgamento acerca da extensão em que esses objetivos foram atingidos. O processo de avaliação será constituído pela mensuração do rendimento escolar do aluno, nos aspectos cognitivos, habilidades e atitudes e do funcionamento do Curso. A avaliação do Curso e do Rendimento Escolar será dinâmica, contínua e cumulativa e inerente ao processo de ensino-aprendizagem, subsidiando uma permanente reflexão sobre os objetivos definidos.

Referências

- ALMEIDA, M. C. P. A enfermagem e as políticas de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 1, n.1, p. 53-62, jul, 1997.
- ANDERSON, M. I. P., DERMAZO, M. M. P., RODRIGUES, R. D. A medicina de família e comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o ensino de graduação: recomendações e potencialidades. **Rev. Bras. Med. Fam. e Com.** Rio de Janeiro, v.3 n 11, out-dez 2007. p. 157-72.
- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. [et al]. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- AUSUBEL, D., NOVAK, J. D., HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro. Interamericana. 1980.
- BANCO MUNDIAL. Enfrentando o desafio das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Brasília: Unidade de Gerenciamento do Brasil/ Banco Mundial, 2005.
- BARRETO, I. C. de H. C.; ANDRADE, L. O. M. de; LOIOLA, F.; PAULA, J.de B.; MIRANDA, A. S. de; GOYA, N. Educação Permanente e a Construção de Sistemas Municipais de Saúde Escola: o caso de Fortaleza, Ceará, Brasil. In: Divulgação em Saúde para Debate – Série Cebes/Conasems: Saberes e Práticas da Gestão Municipal, n.34, Jun. Rio de Janeiro, 2006.
- BOELEN, C. **Towards unity for health: challenges and opportunities for partnership in health**. Department of Organization of Health Service Delivery. Geneva: World Health Organization, 2000.
- BRASIL, **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)., Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde : Projeto AGAP / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. 2016.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 19 Set 1990.
- CAMPOS, F. E. et. al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Rev. Bras. Educação Médica**. Rio de Janeiro. v.35, n .2. Mai/Ago. 2001.
- CAMPOS, G.W.S.;GUERRERO, A.V.P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008.
- CAPOZZOLO, FEUERWERKER. **Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo trabalho em saúde**. In: Capozzolo, Casetto, Henz, organizadores. **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58.

CECÍLIO, L.C.O. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde.** In: PINHEIRO R, MATTOS RA. (Org). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Abrasco; 2001. p.113-27.

CHRISTENSEN, C.M. **Inovação na gestão da saúde:** a receita para reduzir custos e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

COLL, C. Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 2000.

CONEPE. Resolução Nº 003/2007. Aprova o Regimento dos Cursos de Pós-graduação Lato Sensu da Universidade do Estado de Mato Grosso. Abril de 2007.

CONEPE. Resolução Nº 054/2011. Institui a Normatização Acadêmica da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. Julho de 2011.

COTTA, R. M. M. et. al. Organização do Trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reconstrução da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 15, n.3. 2006. p. 7-18.

COTTA, R. M. M., et. al. La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. **Rev. Panam. Saúde Pública**. v.10, n. 1. 2001. p. 54-55.

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. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 20. n. 3. p. 780-788. 2004.

DIAS, LIMA, TEIXEIRA. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Rev Cienc Saude Colet.**, v. 18, n.6, p. 1613-24, 2013.

DIAS, R. I. C., et. al. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro. RJ. 2015.

ELLERY, BOSI, LOIOLA. Integração ensino, pesquisa e serviços em Saúde: antecedentes, estratégias e iniciativas. **Rev Saude Soc.**, v. 22, n. 1, p. 187-98, 2013.

FACCHINI, L. A. et. al. Desempenho do PSF no sul e no nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva** n.11 3 2006 p. 669-81 2005. p. 231-42.

FADAEL, C. B. et. al. Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista. **Rev. Mim. Enferm. Jan-Marc.** 12 (11). 2008. p. 74-70.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Rev Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 18, p. 489-506, set./dez. 2005.

FORD, E. W. et al. A pesquisa que faz diferença. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 86-101, Dez., 2003.

FRANCELINO, P. F. **Teoria Dialógica do Discurso: Exercício de Reflexão e da Análise.** UFPB. 2014.

FRANCO TB, MERHY EE. **PSF: contradições e novos desafios.** In: Conferência Nacional de Saúde. Tribuna Livre 2000.



FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 3. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

FRENK, CHEN, BHUTTA, COHEN, CRISP, EVANS, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**. v. 376, n. 9753, p. 1923-58, 2010.

GLERIANO, J. S. Perfil profissional, formação e tecnologia leve no trabalho de profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde no município de Guarujá, S.P.. 2014. 209 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2014.

IBAÑEZ, N. et. al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva** v.11, n.3. 2006.

LAVE, J., WENGER, E. **Situated learning: legitimate peripheral participation**, Cambridge, Cambridge University Press, 1991.

LIMA, V. V. Competência: diferentes abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p. 369-79, mar./ago. 2005.

LIMA, V. V. Ribeiro, E. C. O., PADILHA, R. Q. **Competência na Saúde**. In: SIQUEIRA, I. L. C. P., E. PETROLINO, H. M. B. S. Modelos de desenvolvimento de profissionais no cuidado em saúde. São Paulo: Atheneu, 2013.

MACINKO, J., GUANAIS, F. C. SOUZA, M. F. M. "Evaluation of the Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990-2002", **Journal of Epidemiology and Community Health**, 60, 2006. p. 13-19

MARIN, M. J. S. et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.34, n.1, p.13-20, 2010.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; KAWATA, L. S.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. A prática clínica do enfermeiro na Atenção Básica: um processo em construção. **Rev latino am enferm.**, v. 19, n.1, 2011.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

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

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 14. ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil. 2010.

MORIN, E. **O pensador complexo**. Rio de Janeiro. Garamond, 1999.

NASCIMENTO, D. D. G., OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. **Saúde e Sociedade**. v.19, n. 4. 2010. p.814-27.

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

REGO, T. C. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis. Vozes, 1995.



RESCK, Z. M. R.; GOMES, E. L. R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n.1, jan-fev, 2008.

RODRIGUES, et. al. Processo de Interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Rev. Bras. de Educação Médica**. (1 Supl.) 2012. p.184-92.

SAUSSEZ F., PAQUAY L. **La co-évaluation en question(s)**. Le point de vue de l'étudiant écartelé entre apprendre et réussir, Louvain-la-Neuve : UCL/PSP ; Nivelles : ICADOP, 2004. 72 p.

SOEIRO, E. **Curso de especialização em gestão da clínica nas regiões de saúde**. In: SOEIRO, E. et al. Especialização da clínica nas regiões de saúde. Caderno do curso 2015-2016. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2015. 46p. (Projetos de Apoio ao SUS)

STRALEN, C. J. V. et. al. Percepções dos usuários e profissionais de saúde sobre atenção básica: comparação entre unidades com e sem saúde da família na região Centro-Oeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 24 (Supl.), 2008. p. 148-58.

VANDERLEI, M.I.G. O gerenciamento na estratégia de saúde da família: processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde e municípios do Estado do Maranhão. 2005. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

VENTURELLI, J. **Educacion medica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Washington DC: Organizacion Panamericana de la Salud, 1997.

WENGER, E., Ed. **Communities of practice: learning, meaning, and identity**. Learning in doing: Social, cognitive, and Computational Perspectives. New York, Cambridge University Press. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. **Discussion Paper**, Draft n. 5, 2005.

Apêndice - Avaliação dos encontros presenciais

Encontro: ___/___/201___

1- Avaliação dos aspectos didáticos-pedagógicos

ATIVIDADE	E	B	R	P	NA
1.1 Situação Problema/Narrativa					
1.2 TBL					
1.3 Plenária					
1.4 Oficina de Trabalho					
1.5 Orientação de TCC					
1.6 Aprendizagem Auto Dirigida					
1.7 Participação docente nas atividades					
1.8 Estratégias pedagógicas sobre os aspectos metodológicos					

2- Organização das atividades

ATIVIDADE	E	B	R	P	NA
2.1 Relevância do Encontro para a sua prática profissional					
2.2 Pertinência, atualidade e inovação das temáticas abordadas					
2.3 Organização e distribuição das atividades educacionais					
2.4 Adequação dos recursos educacionais às atividades realizadas					
2.5 Horários e períodos programados					
2.6 Comentários sobre a organização das atividades					

48

3- Avaliação da infraestrutura e dos recursos educacionais

ATIVIDADE	E	B	R	P	NA
3.1 Instalações físicas das salas: conforto e recursos audiovisuais					
3.2 Informações e atendimentos por parte da coordenação					

4- Avaliação do encontro

ATIVIDADE	E	B	R	P	NA
4.1 Como você avalia o encontro					
4.2 Comentários que julga pertinente e/ou sugestões para melhoria do curso					

Legenda: E –Excelente/ B – Bom/ R- Regular/ P – Péssimo/ NA – Não se aplica

Apêndice - Avaliação de desempenho do facilitador

Docente:

Data: ____/____/201____

1 – Como foi a participação do docente nas atividades presenciais? Justifique

2 – Como foi o cumprimento do pacto de trabalho? Justifique

3 – Comentários ou sugestão do participante ao docente:

Conceito :

E

B

R

P

Legenda: E –Excelente/ B – Bom/ R- Regular/ P – Pésimo

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO -
CAMPUS TANGARÁ DA SERRA



NPEPS

**Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política,
Planejamento e Organização de Práticas,
Individual e Coletiva, em Saúde**

ROD. MT 358, KM 07, Jd. Aeroporto,
TANGARÁ DA SERRA/MT
CEP 78.300-000

Tel.: 55 65 3311-4939 (seg. a sex. das 08h às 17 h)
npeps@unemat.br