

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Projeto Pedagógico do Curso
Técnico em Agente Comunitário de Saúde

Modalidade a distância

Implementação e execução no âmbito do Programa Saúde com Agente

Outubro de 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes
Vice-Reitora Profa. Dra. Patricia Pranke
Pró-Reitora de Graduação: Profa. Dra. Cíntia Inês Boll
Vice-Pró-Reitor de Graduação: Prof. Dr. Leandro Raizer
Secretaria de Educação à Distância: Prof. Dr. Leandro Krug Wives

Comissão de Elaboração do Projeto Pedagógico
Profa. Dra. Camila Giugliani - Faculdade de Medicina
Profa. Dra. Camila Mello dos Santos - Faculdade de Odontologia
Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro - Escola de Enfermagem
Profa. Dra. Daniela Riva Knauth - Faculdade de Medicina
Prof. Dr. Diogo Pilger - Faculdade de Farmácia
Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires - Faculdade de Odontologia
Prof. Dr. Leandro Raizer - Vice-Pró-Reitor de Graduação
Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira - Escola de Enfermagem
Profa. Dra. Andréa Fachel Leal - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Coordenação do curso
Prof. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro - coordenadora
Profa. Dra. Camila Giugliani - vice-coordenadora
Profa. Dra. Andréa Fachel Leal – vice-coordenadora

Sumário

1. Identificação do Curso	4
1.1 Nome do curso	4
1.2 Tipo	4
1.3 Modalidade	4
1.4 Área de concentração	4
1.5 Habilitação	4
1.6 Número de vagas	4
1.7 Duração do curso	4
1.8 Carga horária total do curso	4
1.9 Regime de integralização do curso	4
1.10 Prazo máximo de integralização curricular	4
1.11 Público-alvo	5
1.12 Titulação a ser concedida aos concluintes	5
1.13 Processo seletivo dos candidatos	5
1.14 Regime de matrícula	5
1.15 Gratuidade	5
1.16 Bases normativas do curso	5
2. Apresentação e Justificativa do Curso	6
2.1 Histórico da formação	6
2.2 Justificativa	7
3. Objetivos do Curso	10
3.1 Objetivo Geral	10
3.2 Objetivo Específicos	10
4. Requisitos de acesso às Vagas	11
5. Perfil do Egresso	12
5.1 Caracterização do Eixo Tecnológico a que pertence a formação do Técnico em Agente Comunitário de Saúde	12
5.2 O Técnico em Agente Comunitário de Saúde	12
6. Proposta Metodológica	14
6.1 Princípios filosóficos e pedagógicos do curso	14
6.2 Método	16
7. Estratégias para minimizar a evasão	19
8. Sistema de Tutoria e de Preceptoría	22
8.1 Coordenadores/assistentes regionais de tutoria e preceptoría	23
8.2 Supervisores de tutoria e de preceptoría	24
8.3 Tutores	24
8.4 Preceptores	26
8.5 Capacitação de tutores e preceptores, coordenadores e supervisores do sistema de tutoria e preceptoría	27
8.5.1 Curso de formação para tutores, coordenadores e supervisores do sistema de tutoria e preceptoría	27
8.5.2 Curso de formação para preceptores	28
8.6 Acompanhamento do trabalho dos preceptores, tutores, supervisores e coordenadores	28
9. Matriz curricular	29
10. Súmulas das Unidades Curriculares	32
11. Critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores	71
12. Critérios e procedimentos de avaliação da aprendizagem	72
13. Recuperação	76
14. Critérios de reprovação e desligamento	77
15. Diplomação dos alunos	78
16. Equipe Executora	78

16.1 Comissão de Elaboração do Projeto do Curso	78
Em ordem alfabética, a comissão de elaboração do projeto de curso segue abaixo.	78
16.2 Comissão Coordenadora do Projeto do Curso	79
16.3 Perfil docente	79
17. Estrutura Administrativa e Apoio Técnico	81
18. Secretaria Acadêmica do Curso	82
19. Cronograma de execução do projeto e calendário do curso	82
Referências	83
ANEXO I - AVALIAÇÃO NO CENÁRIO DA PRÁTICA	87

1. Identificação do Curso

1.1 Nome do curso

Técnico em Agente Comunitário de Saúde.

1.2 Tipo

Curso Técnico.

1.3 Modalidade

A distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

1.4 Área de concentração

Eixo de Ambiente e Saúde, previsto no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT).

1.5 Habilitação

Técnico em Agente Comunitário de Saúde

1.6 Número de vagas

138.000 alunos

1.7 Duração do curso

10 (dez) meses.

1.8 Carga horária total do curso

1.275 (mil e duzentas e setenta e cinco) horas.

1.9 Regime de integralização do curso

Por disciplinas.

1.10 Prazo máximo de integralização curricular

O prazo máximo para a integralização curricular para os ingressantes será de 16 (dezesseis) meses, conforme recursos financeiros.

1.11 Público-alvo

Os Agentes Comunitários de Saúde - ACS de todo o País que estejam em exercício profissional e que atendam aos requisitos do Programa instituído pela Portaria MS 3.241/2020.

1.12 Titulação a ser concedida aos concluintes

Técnico em Agente Comunitário de Saúde.

1.13 Processo seletivo dos candidatos

A seleção, o gerenciamento das vagas, o registro acadêmico, a matrícula nas disciplinas e a emissão dos diplomas ficarão sob a responsabilidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do Departamento de Consultoria em Registros Discentes (DECORDI) vinculado a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD). Será ofertada uma primeira edição a partir de financiamento pelo Ministério da Saúde e novas edições ficarão condicionadas aos recursos viabilizados pelo Ministério da Saúde, bem como à aprovação na UFRGS.

1.14 Regime de matrícula

Regime de matrícula anual.

1.15 Gratuidade

O curso será gratuito, conforme recursos financeiros viabilizados pelo Ministério da Saúde.

1.16 Bases normativas do curso

Os marcos normativos do curso são os seguintes:

- Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro de 2004;
- Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006;
- Resolução UFRGS nº 37/2006 de 06 de setembro de 2006;
- Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007;
- Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017;
- Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018;
- Resolução MS/CNS nº 588 de 12 de julho de 2018;
- Portaria GM/MS nº 3.241 de 07 de dezembro de 2020;
- Resolução MEC/CNE/CP nº 1 de 5 de janeiro de 2021;
- Portaria GM/MS nº 569 de 29 de março de 2021.

2. Apresentação e Justificativa do Curso

2.1 Histórico da formação

A formação do ACS no Ceará iniciou na década de 80, com o uso de técnicas e dinâmicas grupais que facilitam a aprendizagem e a comunicação, diminuindo as barreiras entre as linguagens médico-científica e popular. Um dos aspectos fundamentais da formação consiste em fortalecer o vínculo socioafetivo com a comunidade, pré-requisito para uma boa comunicação, possibilitando um trabalho voltado para a mudança comportamental e cultural na comunidade, baseado na confiança e na compreensão, e não na mera imposição.

Na medida em que as questões de saúde extrapolavam os muros do serviço de saúde, necessariamente era preciso buscar uma formação interdisciplinar para compreender como cuidar da saúde no contexto comunitário. A compreensão da dinâmica comunitária, o uso de técnicas de inserção em grupos comunitários e o domínio das dinâmicas de animação e participação faziam do saber social parte integrante dessa nova forma de compreender a saúde. No início, o trabalho do ACS, assim como a sua formação, era direcionado principalmente a mães e crianças. No entanto, os principais problemas de saúde da atualidade, as doenças crônicas, incluindo os problemas de saúde mental, e a violência, junto com as doenças infecciosas que persistem, trazem novos desafios para a atuação e, conseqüentemente, para a formação do ACS.

A formação dos ACS se dá em dois setores principais do conhecimento: o da saúde e o do trabalho social junto às famílias. Requer habilidades para trabalhar em equipe, aprender técnicas de entrevista, de visita domiciliar, de reuniões de grupos e de mobilizações comunitárias. A formação desse profissional valoriza saberes e vivências prévias para construir conhecimento que promova a autonomia na aprendizagem, incluindo as experiências dos próprios ACS, que serão trabalhadas junto ao conteúdo teórico com metodologias ativas que favoreçam a participação.

Em 2004, o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde publicaram o referencial curricular para curso técnico de ACS, com o objetivo de subsidiar as escolas técnicas na elaboração do seu próprio plano de curso e do currículo de formação. Entretanto, com o tempo, a formação técnica dos ACS foi perdendo importância na agenda política nacional. Até que, em dezembro de 2020, com o lançamento do Programa Saúde com Agente, pelo Ministério da Saúde, a

formação técnica do ACS ganha novo destaque, por meio da implementação de um curso híbrido, mesclando educação à distância e presencial, em nível nacional.

A perspectiva de avanço representada pela formação profissional ainda não se concretizou. Salvo poucos locais, a implementação do curso técnico permanece incompleta ou mesmo ausente, sendo um dos grandes desafios no panorama de qualificação profissional do ACS no Brasil. Assim, justifica-se a imperiosidade do presente curso, tendo em vista a complexidade de situações que os ACS enfrentam no seu cotidiano, que extrapolam a formação inicial que costumam receber e a situação de vulnerabilidade em que frequentemente se encontram. A falta de formação para executar um trabalho que se mostra, na prática, extremamente complexo produz frustração e insatisfação com o trabalho. Espera-se que o Programa Saúde com Agente contribua para modificar esse cenário.

2.2 Justificativa

Há mais de 30 anos, o Brasil vem investindo em uma política nacional incorporando ACS às equipes de saúde multiprofissionais, reconhecendo-os como trabalhadores formais do sistema de saúde. Visando alcançar as Metas de Desenvolvimento Sustentável, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva o aproveitamento do potencial dos ACS dentro das equipes multiprofissionais da atenção primária e destaca a importância do desenvolvimento e preparo da força de trabalho, principalmente nos países menos desenvolvidos.

Oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 com a finalidade de contemplar alternativas para melhorar as condições de saúde da população. Se inicialmente o objetivo era reduzir a alta mortalidade materno-infantil, com o passar do tempo, o escopo de atuação do ACS foi se ampliando, no sentido de acompanhar as mudanças no cenário epidemiológico nacional, sempre com ênfase na promoção da saúde junto às famílias.

Em 1994, quando foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), o PACS foi ampliado para todo o território nacional, e o ACS passou a integrar a equipe de saúde – com médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Essa equipe de trabalho tornou-se responsável pelos cuidados primários de uma população vivendo em uma área geograficamente definida. Essa nova configuração trouxe maior respaldo ao ACS, oferecendo maior capacidade resolutiva ao seu trabalho e reforçando a participação da comunidade e o vínculo de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população.

Nesse sentido, a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da Portaria 648 (BRASIL, 2006), representou mais um passo de ampliação dessa grande política nacional, transformando-a em uma política de Estado com a missão de reorientar o modelo de atenção, por meio de atividades junto a uma população adscrita, com uma equipe profissional responsável, buscando superar o modelo hegemônico centrado na doença, desenvolvendo práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas. Até hoje, o ACS tem um papel fundamental no cuidado em saúde no contexto da atenção primária, estando centralmente envolvido no conjunto de ações desenvolvido no âmbito da ESF, especialmente no que tange à promoção e à proteção da saúde, assim como a prevenção de agravos, mas também no auxílio às ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A profissão de Agente Comunitário de Saúde vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS foi criada em 10 de julho de 2002, pela Lei Nº 10.507. Posteriormente, a Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, estabeleceu o exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de Agente de Combate às Endemias (ACE), e reforçou a sua atuação exclusivamente no âmbito do SUS. Como atribuição geral, os termos da Lei assim definiram que seriam “o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal”.

A Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, considera como essencial e obrigatória a presença de ACS e de ACE nas estruturas da atenção básica de saúde e da vigilância epidemiológica e ambiental, respectivamente. Essa lei altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais ACS e ACE. Nesse sentido, o parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE) considera essencial e obrigatória, em especial no momento histórico que estamos vivendo, a efetiva implantação do curso de Técnico de Agente Comunitário de Saúde (Conselho Nacional de Educação, 2021). A proposta do curso técnico de Agentes Comunitários de Saúde avança na proposição de formação de profissionais capazes de atuar em equipes multiprofissionais, de forma interdisciplinar e integrada, promovendo a agregação de saberes e práticas plurais no cotidiano dessas equipes, oferecendo um cuidado contínuo à população.

Os principais marcos institucionais e normativos relativos à atuação do Agente Comunitário de Saúde no Brasil estão apresentados em ordem cronológica no Quadro 1.

Quadro 1- Marcos normativos principais relativos à história e à atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no Brasil, 2021.

DATA	LEI/PORTARIA	DESCRIÇÃO
18/12/1997	Portaria nº 1886/GM	Primeira aprovação das normas e diretrizes do PACS. Estabelece atribuições do ACS.
04/10/1999	Decreto nº 3.189	Fixação das diretrizes para o exercício da atividade do ACS.
10/07/2002	Lei nº 10.507	Criação da profissão do ACS vinculada ao SUS.
14/02/2006	Emenda Constitucional nº 51	Estabelece o processo seletivo público como forma de seleção dos ACS, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e os requisitos específicos para sua atuação.
28/03/2006	Portaria nº 648/GM	Política Nacional de Atenção Básica. Dispõe sobre o processo de implantação das equipes de Saúde da Família, detalhando as atribuições específicas de cada categoria profissional, incluindo o ACS.
05/10/2006	Lei nº 11.350	Reafirma exercício profissional do ACS vinculado exclusivamente ao SUS e define atribuições do ACS. Revoga a Lei nº 10.507.
19/10/2006	Portaria nº 2.527	Define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família.
15/05/2009	Projeto de lei do Senado nº 196/09	Para instituir o piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.
04/02/2010	Emenda Constitucional nº 63	Cria direito ao piso salarial nacional e plano de carreira dos ACS.

04/05/2010	Portaria n°1007/GM	Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE na APS para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes da ESF.
21/10/2011	Portaria n° 2488/GM	Primeira atualização da Política Nacional de Atenção Básica.
28/02/2014	Portaria n° 314/GM	Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de ACS.
17/06/2014	Lei n°12994/GM	Altera a Lei n° 11.350, para instituir piso salarial profissional nacional (R\$ 1.014,00) e diretrizes para o plano de carreira dos ACS e ACE.
22/06/2015	Decreto n° 8.474	Regulamenta o piso salarial dos ACS e ACE e define o incentivo financeiro da União para fortalecer as atividades de ACS e ACE.
21/09/2017	Portaria n° 2436/GM	Segunda atualização da Política Nacional de Atenção Básica.
05/01/2018	Lei n°13595/GM	Altera a Lei n° 11.350, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais ACS e ACE.
14/08/2018	Lei n°13708/GM	Altera a Lei n° 11.350, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos ACS e dos ACE.

Fonte: GIUGLIANI, C. 2021.

3. Objetivos do Curso

3.1 Objetivo Geral

Formar, Agentes Comunitários de Saúde, teórica e tecnicamente, habilitando-os a atuar na identificação, prevenção e controle das doenças e agravos e, aperfeiçoar os processos de trabalho direcionando-os pelos indicadores de saúde integrado a vigilância em saúde.

Formar Agentes Comunitários de Saúde habilitando-os para desenvolver ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, redução de danos, vigilância em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, atuando no controle de fatores de risco presentes no território local, sejam eles associados às doenças e agravos, bem como aos fatores biológicos, econômicos, culturais, sociais, demográficos e ambientais, que impactam na saúde da população. Formar de acordo com a PNAB 2436/2017 (BRASIL,2017), seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem

se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

3.2 Objetivo Específicos (atribuições comuns PNAB)

Instrumentalizar os alunos a realizar o diagnóstico das condições de vida e saúde da população do seu território de atuação, de forma articulada com profissionais da atenção básica;

Promover a reflexão, habilidades e competências dos alunos para adoção de processos de trabalho integrados entre vigilância em saúde e atenção básica no território, além da articulação intersetorial;

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para atuarem junto às equipes multiprofissionais que atuam no território, por meio de desenvolvem ações de promoção e prevenção proteção à saúde de indivíduos e das famílias, na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental na lógica da atenção básica;

Desenvolver habilidades na adoção de estratégias para mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas da saúde e socioeducacional;

Instrumentalizar os alunos a realizar o diagnóstico demográfico e sociocultural da área de atuação na ESF e na atenção básica;

Propiciar aprendizagem relativa à coleta e registro de dados relativos às visitas domiciliares referentes às particularidades: a) da mulher no pré-natal, no parto e no puerpério; b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; d) do adolescente; e) da pessoa idosa; f) da pessoa em sofrimento psíquico; g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; i) de grupos e pessoas de risco portadores de doenças crônicas e de vulnerabilidade social; j) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; k) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

Conhecer as condicionalidades de programas sociais, em parceria com a rede de atenção;

Fornecer estratégias para a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

Desenvolver mudanças de atitude, a partir de visão interdisciplinar e globalizada, levando os participantes do curso a conhecer novas realidades;

Proporcionar aos participantes uma formação que os capacite a desenvolver ações de planejamento integrado no tocante à promoção, prevenção e controle das doenças e agravos no seu território de atuação.

4. Requisitos de acesso às Vagas

O acesso ao Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde dar-se-á da seguinte forma, respeitado o disposto na Resolução MEC/CNE/CP nº 1/2021 e a Portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020:

Edital nacional aberto a todos os Agentes Comunitários de Saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), os quais já possuam formação de nível médio (subsequente) ou estejam cursando o último ano do ensino médio ou estejam matriculados na Educação de Jovens e Adultos (EJA), conforme prevê o Art. 16 da Resolução MEC/CNE/CP nº 1/2021 e a Portaria MS nº 3.241/2020.

5. Perfil do Egresso

5.1 Caracterização do Eixo Tecnológico a que pertence a formação do Técnico em Agente Comunitário de Saúde

De acordo com o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (3ª Edição), o Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde compreendem tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida, à preservação e utilização da natureza, desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde. Desta forma, o eixo abrange ações de proteção e preservação dos seres vivos e dos recursos ambientais, da segurança de pessoas e comunidades, do controle e avaliação de risco, programas de educação ambiental. Tais ações vinculam-se ao suporte de sistemas, processos e métodos utilizados na análise, diagnóstico e gestão, provendo apoio aos profissionais da saúde nas intervenções e no processo saúde — doença de indivíduos, bem como propondo e gerenciando soluções tecnológicas mitigadoras e de avaliação e controle da segurança e dos recursos naturais. São características comuns deste eixo a pesquisa e inovação tecnológica, a constante atualização e capacitação, fundamentadas nas ciências da vida, nas tecnologias físicas e nos processos gerenciais (BRASIL, Ministério da Educação Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, 2016).

O Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) (BRASIL, 2016) descreve como perfil profissional de conclusão do Curso Técnico em ACS aquele profissional que orienta e acompanha famílias e grupos em seus domicílios. Identifica e intervém nos múltiplos determinantes e condicionantes do processo saúde e doença, para a promoção da saúde e redução de riscos à saúde da coletividade. Realiza mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde. Desenvolve suas atividades norteadas pelas diretrizes, princípios e estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde. Promove comunicação entre equipe multidisciplinar, unidade de saúde, autoridades e comunidade.

5.2 O Técnico em Agente Comunitário de Saúde

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), de acordo com a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, tem como atribuição “o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal”.

No modelo de atenção em saúde, fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são atividades e competências do ACS, ao atuar em sua área geográfica, a realização de atividades de diagnóstico comunitário de saúde e ações de educação e promoção de saúde, bem como de prevenção de doenças e agravos. Cabe ainda ao ACS a realização periódica de visitas domiciliares e o registro de situações de risco, adoecimento e agravos na comunidade e a promoção de ações que fortaleçam a relação entre a comunidade, o setor saúde e outras políticas públicas em prol da promoção da qualidade de vida.

O curso capacitará os participantes para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades específicas, no escopo de suas atribuições legais (Lei nº 13.595, de 2018) por meio de experiências de aprendizagem que abordam: (PNAB 2436/2017)

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;

II - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;

III - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;

IV - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas; f) da pessoa em sofrimento psíquico; g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

V - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: a) de situações de risco à família; b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação;

VI - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com a rede de Atenção.

VII - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

VIII - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

IX - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

X - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

XI - a verificação antropométrica.

XII - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

XIII - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

XIV - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

XV - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;

XVI - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;

XVII - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

XVIII - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.

Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes, orienta-se que as atividades específicas dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas.

As ações serão desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. (art. 3º, Lei nº 13.595, de 2018). A realização dos procedimentos determinados nos itens VII, VIII e IX, está fundamentada na assistência multiprofissional do trabalho de equipe em saúde, buscando adequar-se a situações de excepcionalidade, em que os demais integrantes não estejam disponíveis para a realização de tais ações.

6. Proposta Metodológica

6.1 Princípios filosóficos e pedagógicos do curso

O Projeto Pedagógico do Curso foi orientado pelos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEP) e dos referenciais da Educação Popular em Saúde, prevendo-se a utilização de recursos tecnológicos que permitam a oferta simultânea em todo o País, ao longo dos anos de 2021 e 2022, atendendo ao requisito de desenvolvimento de atividades teórico-práticas nos horários e ambientes próprios de serviço dos ACS.

A criação da PNEPS, como estratégia de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS, tem como marco legal a Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, cujas diretrizes de implementação foram posteriormente publicadas na Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2007).

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2020). Significa aprender a aprender, a trabalhar em equipe, a construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Outro eixo do curso é a educação popular, a qual toma como ponto de partida os saberes prévios dos educandos. À medida que as pessoas vão seguindo seus caminhos de vida, os saberes vão sendo construídos, e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de muita adversidade. A educação popular faz uma aposta pedagógica na

ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à proporção que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história.

De acordo com o Parecer CNE/CEB nº 3, de novembro de 2018 (BRASIL, 2018b), ao tratar sobre a organização dos itinerários formativos da educação técnica e profissional, prevê que “ a qualificação profissional dos estudantes para o mundo do trabalho, objetivando sua habilitação profissional tanto para o desenvolvimento de vida e carreira adaptar-se às novas condições ocupacionais e às exigências do mundo do trabalho contemporâneo e suas contínuas transformações, em condições de competitividade, produtividade e inovação, considerando o contexto local e as possibilidades de oferta pelos sistemas de ensino.

Assim, a formação pedagógica busca a formação integrada dos agentes comunitários de saúde e de endemias, ancorada no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), em que será desenvolvida um novo conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que engajam os profissionais da Saúde em uma nova realidade epidemiológica e tecnológica para melhor atender à população brasileira. Neste sentido, pretende-se o desenvolvimento de competências que contemplem ações na prevenção primária de agravos a partir da identificação precoce dos principais fatores de risco, na identificação precoce de sinais e sintomas, na promoção do acompanhamento oportuno e nas ações de autocuidado apoiado que retardem o agravamento das doenças. Aliado a ações de vigilância epidemiológica e ambiental, tal desenvolvimento se dará de forma articulada com as Equipes de Saúde da Família, na construção de mobilizações sociais com a comunidade e em conjunto com Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), com atividades integradas, utilizando dados e informações para identificação e intervenção em situações de risco, de vulnerabilidade e de suscetibilidade de grupos populacionais e ambientes.

6.2 Método

O curso adotará um modelo híbrido com o uso de metodologias ativas, integração entre as modalidades de ensino (presencial e a distância), com o uso de diferentes recursos digitais e com a personalização da educação, tendo, como foco do processo ensino-aprendizagem, o aluno. O uso de metodologias ativas visa favorecer a autonomia dos estudantes visto que a partir da ação do aluno é que se desencadeia o processo de aprendizagem. Estas metodologias partem da problematização de situações envolvidas na programação do curso, da escolha de aspectos dos conteúdos de estudo, de caminhos possíveis para o desenvolvimento de respostas ou soluções para os problemas que se apresentam, com alternativas criativas para a conclusão do estudo ou da pesquisa, entre outras possibilidades. As metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor. Quando acatadas e analisadas as contribuições dos alunos, valorizando-as, são estimulados os sentimentos de engajamento, percepção de competência e de pertencimento, além da persistência nos estudos, entre outras (BERBEL, 2011).

As atividades de ensino-aprendizagem serão realizadas em dois momentos, denominados períodos de concentração e de dispersão.

O período de concentração será constituído por situações de interação e reflexão sobre a vivência dos alunos. Assim, eles desenvolverão as atividades das unidades didáticas para criar, aprofundar, acrescentar e sistematizar o conhecimento teórico que sustenta a prática do ACS. Será utilizado o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). As atividades educacionais consistirão em aulas síncronas, teleaulas, repositório de materiais educativos (vídeos, filmes, podcast, material de leitura, e games), fóruns de discussão, tarefas de reforço e reposição de conteúdo em arquivo pdf), com o acompanhamento do tutor do curso.

O período de dispersão será o momento pedagógico de análise, reflexão e reorganização do processo de trabalho e de intensa interação entre os alunos e dos alunos com seu preceptor. Caracteriza-se como efetivo exercício da função, considerando que a formação do aluno acontece neste momento, em serviço. As atividades práticas ocorrerão nos cenários dos serviços de saúde aos quais os alunos estejam vinculados (vínculo de trabalho) preferencialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou outros serviços de saúde do SUS e dispositivos sociais do território para o desenvolvimento de atividades educacionais (observação e vivências práticas, realização das atividades sob supervisão dos preceptores). As atividades práticas estarão em concordância ao exercício da atividade laboral dos Agentes junto à comunidade. Nesse período, os alunos terão o acompanhamento de preceptores para possibilitar a aplicação dos conhecimentos teóricos aliados à prática profissional.

No caso da educação de adultos, a experiência é considerada uma fonte fundamental de aprendizagem. Adultos são motivados a aprender de acordo com suas necessidades e interesses. Os princípios da andragogia, de acordo com Kern Martins et al. (2013), que sustentam as práticas propostas neste PPC são:

1. Necessidade de saber: adultos carecem saber por que precisam aprender algo e qual o ganho que terão no processo.
2. Autoconceito do aprendiz: adultos são responsáveis por suas decisões e por suas vidas, portanto querem ser vistos e tratados, pelos outros, como capazes de se autodirigir.
3. Papel das experiências: para o adulto, suas experiências são a base de seu aprendizado. As técnicas que aproveitam essa amplitude de diferenças individuais serão mais eficazes.
4. Prontidão para aprender: o adulto fica disposto a aprender quando a ocasião exige algum tipo de aprendizagem relacionado a situações reais de seu dia a dia.
5. Orientação para aprendizagem: o adulto aprende melhor quando os conceitos apresentados estão contextualizados para alguma aplicação e utilidade.
6. Motivação: adultos são mais motivados a aprender por valores intrínsecos: autoestima, qualidade de vida, desenvolvimento.

Os pilares da ação educativa do curso técnico de ACS incluem o material didático, o ambiente virtual de aprendizagem, os sistemas de tutoria e de preceptoria e o acompanhamento acadêmico-pedagógico.

O material didático tem o papel de fio condutor e organiza o processo de ensino-aprendizagem. O material didático abordará os conteúdos e possibilidades de aprofundamento do tema, mas trará aportes teóricos e metodológicos, em uma perspectiva interativa que permita ao educando avançar no conhecimento do tema, através de reflexões entre prática-teoria-prática.

A proposta curricular deste curso é denominada tríade pedagógica. As tríades estão dentro das unidades de ensino, e são compostas por três elementos: (a) um dispositivo disparador, (b) uma caixa de ferramentas, e (c) uma proposta de microintervenção contextualizada (FIOCRUZ, 2016).

O dispositivo disparador é algo que dispara o processo de mobilização sobre o tema, visando a problematização e a reflexão dos participantes a ser desenvolvida a partir da estrutura do AVA com teleaulas associadas a outros recursos como um filme, um caso, uma entrevista ou uma história. A caixa de ferramentas são os conteúdos teóricos que serão trabalhados por meio de aulas interativas, textos técnicos e artigos, com indicação de leitura obrigatória, que será discutida em fórum e indicação de leituras adicionais ou complementares. A microintervenção contextualizada consiste em uma tarefa ou ação relacionada ao tema, com o intuito de provocar o desenvolvimento de habilidades práticas e o encontro com a realidade sobre o tema. Como exemplos, as microintervensões poderão ser o preenchimento de ficha de notificação de uma doença ou agravo, visitas domiciliares, avaliação de situações familiares, atividades de prevenção de determinada doença, entre outras. Estas atividades serão

apresentadas nos encontros com os preceptores e visam desenvolver as competências e habilidades técnicas trabalhadas durante a formação. As microintervenções buscam criar espaços de prática e reflexão nas quais, a partir dos conhecimentos teóricos e técnicos desenvolvidos, os participantes tenham oportunidades de atuação prática e reflexão desta experiência a partir do feedback dos preceptores e tutores.

Ademais, as estratégias educacionais e seus recursos didáticos devem respeitar os princípios norteadores da educação profissional técnica de nível médio, dispostos no artigo 6, incisos VI, VII e VIII, da Resolução MEC/CNE/CEB Nº 6/2012:

São princípios da Educação Profissional Técnica de Nível Médio:

VI – indissociabilidade entre teoria e prática no processo de ensino-aprendizagem;

VII – interdisciplinaridade assegurada no currículo e na prática pedagógica, visando à superação da fragmentação de conhecimentos e de segmentação da organização curricular;

VIII – contextualização, flexibilidade e interdisciplinaridade na utilização de estratégias educacionais favoráveis à compreensão de significados e à integração entre a teoria e a vivência da prática profissional, envolvendo as múltiplas dimensões do eixo tecnológico do curso e das ciências e tecnologias a ele vinculadas.

A equipe executora, composta pela coordenação do curso, pelos docentes, pelos tutores e pelos preceptores, será responsável por estruturar as disciplinas, as práticas e os trabalhos, promovendo experiências de aprendizagem significativas e desafiadoras, buscando desenvolver conhecimentos, competências e habilidades no curso técnico de ACS.

7. Estratégias para minimizar a evasão

As estratégias para minimizar a evasão são fundamentais. A evasão na literatura apresenta diversos conceitos. Para Aretio (2002) existem dois tipos de evasão: a sem iniciar a atividade e a evasão real, aquela onde os estudantes iniciaram as atividades e depois abandonaram. Nas pesquisas de Abbad, Carvalho, Zerbini (2006) e Santos e Neto (2009) a evasão é a desistência definitiva do aluno em qualquer etapa do curso, sem o cumprimento de todos os requisitos estabelecidos.

Seguindo nesse contexto, o conceito proposto por Fávero (2006), considera evasão na modalidade de ensino a distância a desistência do aluno em qualquer etapa do curso, levando em consideração que mesmo matriculado, o aluno sequer se manifestou em momento ou forma alguma para tutores e demais colegas. A evasão é relatada como um desafio a ser combatida no ensino a distância. Nesse sentido, as estratégias para detecção precoce de propensão à evasão são essenciais. Para tanto, será realizado o acompanhamento pedagógico para reduzir a evasão, com equipes pedagógicas acompanhando o desempenho dos alunos e tutores no ambiente de ensino e aprendizagem. Além disso, é importante o papel do tutor em estimular a interação entre todos os participantes com um acompanhamento contínuo e permanente do aluno. Serão utilizados fóruns no AVA como espaços de interação e de comunicação com os alunos e tutores em diferentes momentos do curso. Os materiais didáticos produzidos envolverão recursos como vídeos, áudios e imagens que auxiliam no aprendizado. Todas as atividades serão planejadas com o intuito de motivar o aluno para realizar o curso e contribuir para a formação de profissionais mais qualificados para o exercício de suas funções no SUS. Sabe-se que o gerenciamento do tempo na Educação a Distância é um tema muito importante e um dos motivos de evasão nos cursos on-line. Muitos alunos esbarram na falta de tempo ou na falta de dedicação necessária para realizar o curso a distância, o que exige um olhar atento por parte do professor tutor e um acompanhamento constante durante o processo. O entendimento por parte do aluno das demandas da aprendizagem a distância e o comprometimento com o processo on-line não são as únicas formas de determinar o sucesso num curso virtual, mas auxiliam na manutenção do envolvimento e do engajamento na Educação a Distância, pois este é o mote

para construção de vivência de situações autênticas de aprendizagem (NETTO; GUIDOTTI; DOS SANTOS, 2012). Segundo Palloff e Pratt (2002, p. 53) “na Educação a Distância, deve-se prestar atenção ao desenvolvimento da sensação de comunidade entre os participantes do grupo a fim de que o processo seja bem-sucedido”.

Portanto, algumas práticas e estratégias para conter a evasão serão desenvolvidas:

- a) Formação de tutores e de preceptores para o uso do AVA adotado;
- b) Formação contínua de tutores e de preceptores nas estratégias de mediação a distância;
- c) Utilizar-se de curso de formação continuada para tutores e preceptores para compreensão da metodologia e da proposta do curso, além de reuniões online semanais com grupos de tutores para acompanhamento e resolução de possíveis dificuldades/desafios nos diferentes polos;
- d) Monitoramento permanente do status dos alunos em relação à sua participação no curso. Os alunos serão classificados, a partir dos relatórios mensais de acesso à Plataforma AVA em três categorias em relação à sua participação no curso: “assíduo” (75% das atividades realizadas), “regular” (possui entre 50% a 74% das atividades concluídas) e “em risco de abandono” (menos de 50% das atividades). Os tutores concederão atenção especial aos alunos na categoria “em risco de abandono”, realizando contatos por mensagens ou outros recursos (WhatsApp, Facebook, e-mail) a fim de identificar possíveis dificuldades e propor estratégias de acompanhamento mais adequadas;
- e) Criar canais de comunicação plena e eficaz para orientar os participantes sobre sua corresponsabilidade no processo de aprendizagem. O curso prevê, para responder a essa proposta: reuniões semanais com preceptores e tutores, definição de um “dia do plantão EaD” buscando aproximar os estudantes de seus preceptores, professores e tutores. O dia de plantão é também uma oportunidade para os participantes solucionarem dúvidas e exporem suas dificuldades no acompanhamento do curso;
- f) Criação de Comunidade de Práticas e de Aprendizagem, estimulando a troca entre os estudantes de suas experiências, projetos, dificuldades como forma de fortalecimento do diálogo e as trocas entre os pares, através do uso de redes sociais (Instagram, Facebook, Twitter, entre outros);
- g) Possibilitar aos alunos a avaliação e autoavaliação do curso por meio da ferramenta Constructivist On-Line Learning Environment Survey – COLLES - que é um instrumento concebido com o intuito de auxiliar no processo de avaliação do processo de aprendizagem no ambiente virtual referente a seis dimensões: relevância, reflexão, interação, apoio dos tutores, apoio dos colegas e compreensão (DOS SANTOS *et al.*, 2018), bem como identificação de problemas na relação preceptor-participante ou tutor-preceptor por meio de canais de comunicação do tipo ouvidoria;
- h) Questionário inicial sobre a disponibilidade de tempo dos alunos para a participação, momentos em que pretendem realizar as atividades do curso. Estes dados servirão para que os tutores possam orientar os alunos a organizarem melhor o tempo, destinando a carga horária diária necessária ao curso;
- i) Delimitar a quantidade de atividades de acordo como tempo para sua realização, evitando sobrecarga de tarefas que possam desestimular a continuidade do curso;
- j) Diversificar recursos e formas de expor conteúdos e atividades, com a criação de objetos de aprendizagem que dialoguem com a realidade - mensurando a qualidade ao invés de primar pela quantidade, priorizando uso de recursos audiovisuais: imagens, uso de gamificação e quizzes, filmes/vídeos, podcasts para exposição dos conteúdos, entre outros alinhados às metodologias ativas. Ressalta-se a necessidade de continuamente vincular os conteúdos com a prática profissional dos ACSs. Para motivar os participantes serão desenvolvidas ao longo do curso microintervenções que podem ser registradas em diferentes formatos, como escrito, filmado, gravação em áudio, entre outros;

k) Identificar localidades com maiores taxas de evasão e monitorar a situação, com parceiros locais (preceptores e/ou instituições de ensino parceiras do projeto) para desenvolver novas estratégias de reinserção dos participantes;

l) Concentração dos momentos síncronos em horário que melhor atender à disponibilidade do grupo, buscando permitir aos trabalhadores maior disponibilidade sem prejuízo do seu período de trabalho regular;

m) Oportunizar reflexão pessoal de cada participante sobre o seu processo de aprendizagem no curso, tal como o uso de “diários de aula” registrados na forma de áudios, vídeos;

n) Organizar atividade virtual com apresentação de trabalhos finais desenvolvidos pelos participantes, no formato feira de produtos, buscando engajamento de todos e estimulando produção técnico-científica voltada aos serviços de saúde;

o) Utilizar ferramentas desenvolvidas institucionalmente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como o #ACOMPANHA!, O Programa de Acompanhamento Discente, Incentivo à Permanência e Redução da Evasão que é composto por um conjunto de iniciativas para compreender a evasão e pensar em políticas e ações para sua redução (Tutorial Acompanha!) (<http://www.ufrgs.br>).

p) Apoiar a articulação entre CONASEMS, Ministério da Saúde e UFRGS para o acompanhamento de todo processo formativo dos alunos, nas atividades nos municípios, como forma de atuar preventivamente aos motivos de evasão.

8. Sistema de Tutoria e de Preceptoría

Contempla a presente proposta a organização da preceptoría, em conjunto com o CONASEMS e com os entes federativos aderentes ao Programa Saúde com Agente. É também atribuição dos proponentes a capacitação dos profissionais de saúde que atuarão como preceptores, por meio de curso de formação de 40 horas, com certificação, a ser desenvolvido na modalidade à distância, no AVA do curso. Os modelos de formação em serviço como uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com a integralidade da atenção, a intersetorialidade do SUS, a incidência nos determinantes e condicionantes da saúde e a equidade no direito à saúde são potentes para o desenvolvimento de múltiplas competências necessárias ao trabalho em saúde. Os preceptores serão os responsáveis pela orientação e acompanhamento das atividades práticas presenciais. Neste contexto os preceptores serão fundamentais para a articulação entre os conteúdos e as atividades práticas.

Para a construção coletiva da formação, todos os atores envolvidos devem compor os processos pedagógicos, assumindo um importante papel com distintas responsabilidades. O desenvolvimento do curso apoia-se amplamente nas atividades de preceptores e tutores e estabelece as atribuições de preceptores e tutores no processo pedagógico.

O curso contará com um Sistema de preceptoría e de tutoría, para o desenvolvimento das atividades teóricas e práticas, que serão exercidas por:

- Supervisores e coordenadores do sistema de preceptoría e de tutoría
- Tutores
- Preceptores

8.1 Coordenadores/assistentes regionais de tutoría e preceptoría

Serão selecionados 5 (cinco) coordenadores - um por cada região geográfica do país - e dois assistentes por região para auxiliar os coordenadores com as atividades no AVA e para controle do registro das atividades de dispersão. Os coordenadores farão o acompanhamento das atividades desenvolvidas por tutores e preceptores, com auxílio dos assistentes de

coordenação, em suas áreas geográficas, possibilitando uma organicidade do processo, atuando como atores de integração regional dos cursos, estimulando a participação dos alunos, dado suporte técnico e pedagógico aos tutores e preceptores e em relação direta com os supervisores de tutores e supervisores de preceptores.

Os coordenadores e assistentes regionais de tutoria e preceptoria terão como atribuições:

- Participar de curso de iniciação e atualização à distância (a ser desenvolvido por meio de curso de extensão na UFRGS com 120 horas) durante o período de vínculo com as atividades de coordenação de tutoria/preceptoria do curso técnico supracitado. O referido curso de extensão será composto por módulos que desenvolvam e capacitem o coordenador em relação à metodologia do curso, às tecnologias e à temática dos módulos previstos na matriz curricular, necessárias para o desenvolvimento de suas atividades, segundo orientações da Coordenação do Curso. Para tanto, o coordenador precisará ser orientado a conhecer/ler o conteúdo das aulas para interagir com tutores/preceptores sobre os objetivos de cada módulo.

Serão realizadas também reuniões on-line **periódicas** entre supervisores de tutores, entre tutores e preceptores (por região) e reuniões gerais para alinhamento e avaliação em periodicidade mensal (ou de acordo com as necessidades ao longo dos cursos).

Será criado um canal de comunicação do tipo ouvidoria (por e-mail para a secretaria acadêmica e coordenação do curso) para comunicação efetiva entre supervisores, coordenações regionais e coordenadores dos cursos para o feedback em relação ao desenvolvimento das atividades de preceptores e tutores, a fim de identificar possíveis dificuldades na relação de supervisão preceptor-aluno ou tutor-preceptor-aluno.

Os coordenadores e os assistentes farão relatórios sobre as questões gerenciais e pedagógicas no âmbito regional. O acompanhamento de suas atividades se concretizará por meio de reuniões online periódicas, relatórios de produtividade e de desempenho e com 'reports' sobre possíveis dificuldades locais e regionais (de acesso, de uso do AVA, do status de participação do estudante no AVA, dos cenários de prática, dificuldades relacionadas aos preceptores e tutores).

8.2 Supervisores de tutoria e de preceptoria

O trabalho dos supervisores e coordenadores será acompanhado por meio de relatórios periódicos sobre o desenvolvimento de suas atividades, mantendo atualizadas planilhas com número de matriculados, evasão, inconsistências do sistema ou dos processos, dificuldades e possíveis problemas, acompanhamento das atividades realizadas em cada módulo e do desenvolvimento das atividades presenciais nos campos de prática.

Os supervisores irão participar de curso de iniciação e atualização a distância (a ser desenvolvido por meio de curso de extensão na UFRGS com 120 horas) durante o período de vínculo com as atividades de supervisão de tutoria/preceptoria do curso técnico supracitado. O referido curso de extensão será composto por módulos que desenvolvam e capacitem o supervisor em relação à metodologia do curso, às tecnologias e à temática dos módulos previstos na matriz curricular, necessárias para o desenvolvimento de suas atividades, segundo orientações da Coordenação do Curso. Para tanto, o supervisor precisará ser orientado a conhecer/ler o conteúdo das aulas para interagir com tutores/preceptores sobre os objetivos de cada módulo.

As atribuições dos supervisores de tutoria e de preceptoria serão:

- O acompanhamento das atividades desenvolvidas por preceptores e tutores deverá se utilizar de relatórios periódicos para controle do cumprimento das atribuições

- Identificar por meio dos relatórios eventuais problemas para sempre responder de forma resolutiva e em menor tempo possível, às demandas dos cursistas e dos cenários de prática.

8.3 Tutores

A figura do tutor é correspondente a de um orientador ao aluno. Cabe ao tutor estimular a aprendizagem ativa dos participantes, orientar os alunos a buscarem diferentes recursos de informação, facilitar a aprendizagem, acolher e motivar a participação e a adesão dos alunos ao curso.

São atribuições do tutor em EAD:

- a) Participar de curso de iniciação e atualização a distância (a ser desenvolvido por meio de programa de extensão na UFRGS com 120 horas) durante o período de vínculo com as atividades de tutoria do curso técnico supracitado. O referido curso de extensão será composto por módulos que desenvolvam e capacitem o tutor em relação à metodologia do curso, às tecnologias e à temática dos módulos previstos na matriz curricular, necessárias para o desenvolvimento de suas atividades, segundo orientações da Coordenação do Curso. Para tanto este tutor precisará conhecer/ler o conteúdo das aulas para interagir com alunos sobre os objetivos de cada módulo.
- b) Participar das atividades durante o desenvolvimento dos módulos;
- c) Participar de reuniões periódicas com a coordenação e com a equipe de professores e de supervisores;
- d) Disponibilizar e fornecer informações, acompanhar e orientar, sobre as atividades propostas nos módulos;
- e) Trabalhar a partir da pedagogia da pergunta - propor perguntas que auxiliem os alunos a descobrir possíveis contradições ou inconsistências em suas contribuições nos fóruns e demais atividades;
- f) Realizar intervenções diretas, com a anuência da equipe, nas atividades realizadas e registradas no AVA institucional dos cursos;
- g) Acompanhar o entendimento dos participantes sobre as atividades e o conteúdo das unidades de aprendizagem;
- h) Incentivar a troca de experiências e informações entre os alunos sobre os enfoques temáticos dos módulos;
- i) Dialogar constantemente com a equipe de coordenação e com supervisores;
- j) Relatar à coordenação e supervisão de tutores as dificuldades dos alunos e preceptores sob sua responsabilidade.
- k) Estimular e manter canais de comunicação permanentemente operantes (ex: plantão de dúvidas para preceptores e alunos, “dia do plantão EAD”).

São requisitos para os tutores:

- a) profissionais de nível superior completo que, preferencialmente, tenham experiência em tutoria em cursos EAD;
- b) ter habilidade para trabalhar com computadores, internet, e-mails, fóruns, chats e afins, comunicação virtual e dispor de recursos ágeis de conectividade via internet para participar de videoconferência.

É fundamental observar que, para garantir seu melhor desempenho e o melhor funcionamento do curso, é preciso assegurar sua efetiva inter-relação com as atividades previstas, com a constante avaliação do processo educacional e de gestão do curso, manutenção de reuniões semanais de planejamento e desenvolvimento de estratégias para a melhor qualidade do curso, acompanhando o trabalho desenvolvido por preceptores e tutores, utilizando-se de relatórios periódicos para controle do cumprimento das atribuições, antecipando-se a eventuais problemas como forma de sempre responder de forma resolutiva e em menor tempo possível, às demandas dos cursistas e dos cenários de prática.

8.4 Preceptores

São atribuições dos preceptores:

- a) Participar de curso de iniciação e atualização a distância (a ser desenvolvido por meio de curso de extensão na UFRGS com 120 horas) durante o período de vínculo com as atividades de preceptoria do curso técnico supracitado. O referido curso de extensão será composto por módulos que desenvolvam e capacitem o preceptor em relação à metodologia do curso, às tecnologias e à temática dos módulos previstos na matriz curricular, necessárias para o desenvolvimento de suas atividades, segundo orientações da Coordenação do Curso. Para tanto, o preceptor precisará conhecer/ler o conteúdo das aulas para interagir com alunos sobre os objetivos de cada módulo.
- b) Exercer a função de orientador de referência para o desempenho das atividades práticas; orientar e acompanhar, o desenvolvimento do plano de atividades, observando os objetivos do curso;
- c) Realizar a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos alunos nos serviços de saúde (cenários de prática do curso);
- d) Facilitar a integração do participante com a equipe de saúde e usuários, no cenário de prática;
- e) Proceder, em conjunto com tutores, a formalização dos processos avaliativos no AVA e nas avaliações das atividades presenciais;
- f) Orientar o uso do AVA institucional, dar suporte aos alunos em relação às atividades propostas ao longo do curso;
- g) Participar de reuniões periódicas para planejamento das ações e de estratégias para combate à evasão;
- h) Ser o ponto de apoio para tutores, supervisores de tutores e coordenadores de curso na avaliação do desempenho e dificuldades dos alunos ao longo do curso.

Os preceptores do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde devem ter os seguintes requisitos:

- a) Possuir graduação em curso superior de Enfermagem devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC;
- b) Estar lotado em serviços da Atenção Básica em saúde;
- c) Possuir experiência comprovada de atuação profissional na Estratégia Saúde da Família e/ou no Programa de Agentes Comunitários de Saúde de no mínimo 6 (seis) meses;
- d) Possuir habilidade para trabalhar com computadores, internet, e-mails, fóruns, chats e afins, comunicação virtual e dispor de recursos ágeis de conectividade via internet para participar de videoconferência;

8.5 Capacitação de tutores e preceptores, coordenadores e supervisores do sistema de tutoria e preceptoria

Os coordenadores e supervisores do sistema de tutoria e preceptoria bem como os preceptores e tutores que aderirem ao projeto deverão ser aprovados no curso de formação em EaD com a duração de 40 horas. Os cursos serão autoinstrucionais e realizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem do CONASEMS.

8.5.1 Curso de formação para tutores, coordenadores e supervisores do sistema de tutoria e preceptoria

Objetivo Geral do Curso: Ensinar, treinar e atualizar técnicas de tutoria para cursos na modalidade a distância, a fim de promover as responsabilidades de gerenciamento, condução, motivação, suporte e avaliação de alunos em atividades educacionais envolvendo tecnologias interativas.

Conteúdo a ser desenvolvido na formação:

- Apresentação do curso (Proposta Pedagógica, Objetivos, Metodologia, Unidades de Estudos, Avaliação e Certificação) e apresentação da equipe (suporte e secretaria) e coordenadores de áreas.
- Fundamentos da Educação a Distância e seu histórico.
- AVA- ambiente virtual de aprendizagem como sala de aula: Treinar e promover o uso de diferentes formas de comunicação do AVA tais como: Fóruns de Discussão e Webconferências, postagem de conteúdos, compreender a estratégia pedagógica do curso.
- As mídias e a interação on-line na educação a distância: Estimular os alunos nos estudos e práticas propostas na matriz curricular, bem como encorajá-los ao desenvolvimento pessoal e profissional.
- Ferramentas de interação do Ambiente Virtual de Aprendizagem: Identificar o percurso técnico dos conteúdos do curso (documentos, links, mídias e formas de comunicação com os alunos).
- Uso de tecnologias de comunicação e informação (TIC) no processo de aprendizagem: conduzir e motivar a discussão e reflexão das melhores práticas profissionais em atividades de comunicação síncronas e assíncronas, avaliar o desempenho dos alunos ao longo do curso (observar participação em atividades; atribuir notas etc.).
- Gerenciamento de registros de desempenho e avaliação dos alunos por meio de planilhas e outros recursos disponíveis no AVA.
- Técnicas de Tutoria: comunicação interpessoal; escuta empática; redação objetiva; aspectos de liderança; conflitos, *bullying*; motivação para corresponsabilidade do estudo dos alunos; técnicas de gerenciamento e condução em fóruns de discussão.

8.5.2 Curso de formação para preceptores

Objetivo Geral do Curso: contribuir com a construção do conhecimento da preceptoría para o curso de ACE na modalidade híbrida, considerando a dimensão pedagógica do trabalho do(a) preceptor(a). Está organizado em 03 eixos: A preceptoría no contexto do trabalho em saúde; Metodologias e didáticas de ensino aprendizagem para preceptoría; e Dimensões da avaliação da aprendizagem no trabalho e na preceptoría em saúde.

Conteúdo a ser desenvolvido:

- Conceitos de Preceptoría e Preceptor e atividades e características do Preceptor.
- Conhecimentos Básicos de Educação a Distância.
- Relação preceptor-aluno-serviço.
- Educação nos cenários de práticas.
- Educação Permanente em Saúde: conceitos e fundamentos.
- Saúde na Comunidade: integração ensino-serviço.
- Introdução às Metodologias Ativas.
- Metodologias ativas: Aprendizagem Baseada em Problemas.
- Avaliação: conceitos, fundamentos e aplicação e modalidades de Avaliação.

8.6 Acompanhamento do trabalho dos preceptores, tutores, supervisores e coordenadores

O trabalho dos preceptores, tutores, supervisores e coordenadores será acompanhado por meio de relatórios periódicos sobre o desenvolvimento de suas atividades, mantendo atualizadas planilhas sobre número de inscritos, evasão, inconsistências do sistema ou dos processos, dificuldades e possíveis problemas, acompanhamento das atividades realizadas em cada módulo e do desenvolvimento das atividades presenciais nos campos de prática.

Serão realizadas ainda reuniões on-line semanais entre supervisores de tutores, entre tutores e preceptores (por região) e reuniões gerais para alinhamento e avaliação em periodicidade mensal (ou de acordo com as necessidades ao longo do curso).

Será criado um canal de comunicação do tipo ouvidoria para comunicação rápida e efetiva entre participantes e coordenadores do curso (via e-mail e pelo AVA) para o feedback dos participantes em relação ao desenvolvimento das atividades de preceptores e tutores, a fim de identificar possíveis dificuldades na relação de supervisão preceptor-participante ou tutor-preceptor.

O número de preceptores, tutores, supervisores de preceptores e supervisores de tutores será calculado com base no número de alunos inscritos no curso, observadas a seguintes proporções:

- a) Preceptores - com base no número de ACS inscritos no curso de formação técnica no âmbito do Programa Saúde com Agente, vinculados ao ente federativo aderente, divididos por 25 (vinte e cinco), de forma a obedecer à proporção de 1 (um) preceptor para até 25 (vinte e cinco) alunos e, quando o resultado obtido na divisão não for um número inteiro, deverá ser arredondado para o número inteiro imediatamente superior, em conformidade com a regra de cálculo descrita nos incisos I e II da Portaria GM/MS nº 3.241, de 7/12/2020, alterada pela Portaria GM/MS nº 569, de 29/03/2021. Portanto, a distribuição dos preceptores por município aderente, desde que tenha alunos matriculados no curso, seguirá as portarias do MS supracitadas.
- b) Tutores - 1 (um) tutor para cada 50 (cinquenta) alunos.
- c) Supervisores de preceptores - 1 (um) supervisor para cada 100 (cem) preceptores.
- d) Supervisores de tutores - 1 (um) supervisor para cada 10 (dez) tutores.

Face à realidade dos municípios brasileiros, a relação preceptor/aluno será ajustada de acordo com os municípios de vínculo dos alunos, podendo existir diferentes configurações. Por exemplo: 1 preceptor para 10 alunos ou outras relações.

9. Matriz curricular

A matriz curricular do curso será dividida num total de 1.275 horas em atividades de concentração e de dispersão. Como estrutura curricular serão 3 etapas:

1. Etapa introdutória – 75 horas - alinhamento conceitual, acesso ao ambiente virtual, comunicação e educação.
2. Etapa formativa I – 780 horas - planejamento, mobilização social e integração. Esta etapa será distribuída em módulos:
 - a. Módulo I – planejamento – 210 horas;
 - b. Módulo II – mobilização social – 210 horas;
 - c. Módulo III – percepção e prática de saúde – 120 horas;
 - d. Módulo IV – promoção, prevenção e comunicação – 240 horas;
3. Etapa formativa II – 420 horas - Ações educativas na prevenção de agravos à saúde e ações de cuidado.

As etapas formativas terão suas cargas horárias distribuídas entre atividades de concentração e de dispersão. A estrutura curricular com os componentes curriculares em cada

uma das 3 etapas e com a carga horária correspondente é apresentada no Quadro Estrutura Curricular.

Quadro 2: Estrutura Curricular.

ESTRUTURA CURRICULAR			
ETAPA INTRODUTÓRIA	CARGA HORÁRIA (HORAS)		
	CONC	DISP	TOTAL
1. EaD – Fundamentos, AVA e Ferramentas	15	-	15
2. Introdução à Informática Básica	15	-	15
3. Linguagem e Comunicação	15	-	15
4. Ética Profissional e Relações Interpessoais	15	-	15
5. Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	15	-	15
TOTAL	75	-	75

ETAPA FORMATIVA I			
MÓDULO 1			
1. Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil	30	-	30
2. Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde	15	-	15
3. Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade	15	15	30
4. Geoprocessamento em Saúde, cadastramento e territorialização	30	45	75
5. Planejamento e organização do processo de trabalho	15	45	60
Total	105	105	210
MÓDULO 2			

1. Noções de epidemiologia, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde	15	30	45
2. Sistemas de Informação em Saúde, Uso de Prontuário Eletrônico e Ferramentas de Apoio ao Registro das Ações dos Agentes de Saúde	15	45	60
3. Atuação em Equipe Multiprofissional e intersetorialidade	15	30	45
4. Abordagem Familiar no território da APS	30	30	60
Total	75	135	210
MÓDULO 3			
1. Noções de microbiologia e parasitologia	15	15	30
2. Compreendendo o processo saúde doença	15	30	45
3. Conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente	15	30	45
Total	45	75	120
MÓDULO 4			
1. Doenças emergentes e reemergentes na realidade brasileira	15	-	15
2. Promoção da Saúde	30	60	90
3. Imunização	15	30	45
4. Cuidado, educação e comunicação em saúde	30	60	90
Total	90	150	240
TOTAL	315	465	780
ETAPA FORMATIVA II- ACS			
1. Noções Básicas de Anatomia, Fisiologia Humana e Noções de Primeiros Socorros	45	45	90
2. Acompanhando os ciclos de vida das famílias	45	60	105
3. Ação Educativa do ACS na prevenção e controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças transmissíveis	30	45	75

4. . Ação Educativa do ACS na prevenção e controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças não transmissíveis	30	45	75
5. Ações de cuidado para a ampliação do escopo de práticas dos ACS na prevenção e controle das doenças e agravos	30	45	75
TOTAL	180	240	420

Legenda: conc – concentração, disp – dispersão

10. Súmulas das Unidades Curriculares

ETAPA INTRODUTÓRIA-ALINHAMENTO CONCEITUAL/ACESSO AO AMBIENTE VIRTUAL/ COMUNICAÇÃO/ EDUCAÇÃO

Disciplina: EAD - Fundamentos, AVA e Ferramentas

Carga horária: 15 horas

Ementa: Fundamentos da Educação a Distância e seu histórico. O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) como sala de aula. Diretrizes para estudar na modalidade à distância. As mídias e a interação on-line na educação a distância. Ferramentas de interação do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Apresentação do curso ACS (Proposta Pedagógica – Objetivos – Metodologia – Unidades de Estudos – Avaliação – Certificação).

Referências Básicas:

ALMEIDA, M. E. de. Incorporação da tecnologia da informação na escola: vencendo desafios, articulando saberes, tecendo a rede. *In*: MORAES, M. C. (org.). **Educação a distância: fundamentos e práticas**. Campinas: Unicamp, 2002. p.71-90.

MORAN, J. M.; MASETTO, M.T.; BEHRENS, M.A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. São Paulo: Papirus, 2000. p.11-65.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

PALLOFF, R.; PRATT, K. **Construindo Comunidades de Aprendizagem no Ciberespaço**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BEHAR, P.A. (org). **Modelos pedagógicos em educação a distância**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Disciplina: Introdução à informática básica

Carga horária: 15 horas

Ementa: Conhecendo o computador: hardware, software, peopleware; A utilização da informática como ferramenta de auxílio à produtividade do Agente Comunitário de Saúde; Sistema Operacional Windows; Editor de texto Word; Planilha eletrônica Excel; Ambiente de apresentação PowerPoint. Introdução ao banco de dados Access; Noções de Internet para uso

como ferramenta de pesquisa. Uso de aplicativos para uso de boletins on-line na rotina do trabalho em campo.

Referências Básicas:

ADENILTON, A.S.; DA SILVA V.V; JUNIOR, V.B.S. O uso de aplicativos para tornar mais ágil e eficiente o processo de detecção e controle de endemias. **Revista Facima Digital Gestão**, p.113-132, 2016. Disponível em https://www.facima.edu.br/instituto/revista/arquivos/revista_facima_digital_anoI.pdf

LWIN, M.O.*et al.* A social media mHealth solution to address the needs of dengue prevention and management in Sri Lanka. **J Med Internet Res**, v.18, n.7:e149, 2016.

LWIN, M.O. *et al.* Baseline evaluation of a participatory mobile health intervention for dengue prevention in Sri Lanka. **Health Educ Behav**, v.43, n.4, p. 471-479, Aug.2016.

GREC, W. **Informática para todos**. São Paulo: Atlas, 2003.

NASCIMENTO, A. J. **Introdução à Informática**. São Paulo: McGraw-Hill, 1996.

SAHY. **Sistemas operacionais: tipos e diferenças**. São Paulo: Makron Books, 2009.

NORTON, P. **Introdução à Informática**. São Paulo: Makron Books, 2007.

MEIRELLES, F. S. **Informática: Novas aplicações com microcomputadores**. São Paulo: Makron Books, 1994.

Disciplina: Linguagem e Comunicação

Carga horária: 15 horas

Ementa: Linguagem e comunicação: níveis e registros da Língua Portuguesa; funções da linguagem; Leitura, análise e interpretação de textos; Progressão discursiva: frases, parágrafos, coesão e coerência textual; Gêneros textuais; Tipologia textual: descrição, dissertação e carta argumentativa; relatório técnico, memorial descritivo; resumo e resenha; Noções de concordância, regência, pontuação, acentuação gráfica e ortografia (novo acordo ortográfico).

Referências Básicas:

BAMBERGER, R. **Como Incentivar o Hábito de Leitura**. São Paulo: Ática, 2002.

SOUZA, L. M. de; CARVALHO, S. W. de. **Compreensão e Produção de Textos**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FARACO, C. A.; TEZZA, C. **Oficina de Texto**. Petrópolis: Vozes, 2003.

Disciplina: Ética profissional e relações interpessoais

Carga horária: 15 horas

Ementa: Ética e moral. Valores humanos e morais. Mandamentos da ética. Elementos da ética; Consciência ética. Conduta ética. Ética e cidadania. Ética nas culturas. Ética na educação. A crise da ética. Dilema. Cinco valores que permeiam as relações humanas.

Referências Básicas:

CAMARGO, M. **Fundamentos de Ética Geral e Profissional**. Petrópolis: Vozes, 1999.

COSTA, S.; DINIZ, D. **Ensaio: bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

CUNHA, M.L da.; GOUVEIA, L. R. **A Ética: como fundamento dos projetos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2012.

OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. **Ética e Bioética: desafios para a enfermagem e a saúde**. São Paulo: Manole, 2006.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

SOUZA, H. de. **Ética e cidadania**. Colaboração de Carla Rodrigues. São Paulo: Moderna, 1998.

Disciplina: Política Nacional de Educação Permanente e Política Nacional de Educação Popular em Saúde

Carga horária: 15 horas

Ementa: Princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente - Aprendizado significativo. Princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996/GM MS, de 20 de agosto de 2007**. Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761/GM MS, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática pedagógica**. 58.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, v.5, n.8, p.121-126, Fev. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf

ETAPA FORMATIVA I – PLANEJAMENTO, MOBILIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO

MÓDULO 1 - PLANEJAMENTO

Disciplina: Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil

Carga horária: 30 horas

Ementa: Contextualização das políticas de saúde no Brasil. Princípios e diretrizes do SUS. Modelos de Atenção à Saúde. Política de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Aspectos históricos e conceituais da (Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Atributos da APS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde da Família. Direitos dos usuários, mobilização e controle social.

Referências Básicas:

ALMEIDA ER, PRADO NMBL. Política Nacional de Atenção Básica: principais eventos críticos internacionais e nacionais que conformaram a trajetória da política no Brasil. *In*: SANTOS AM, BISPO-JÚNIOR JP, PRADO NMLP. **Caminhos da pesquisa em saúde coletiva no interior do Brasil**. Salvador: Edufba, 2020.p. 245-269.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>

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, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 018055.

BRASIL. **Lei nº 9.029**, de 13 de abril de 1995. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 01, n. 55, 1995.

BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de

recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 1990. p.25694-25695.

PAIM, J.S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Fiocruz / Faperj, 2015. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>

TEIXEIRA, C.F.; VILAS BÔAS, A.L.Q. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação. *In*: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p.287-301.

Referências complementares:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf

FLEURY, S.; OUVERNEY, A.M. Política de saúde: uma política social. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 25-57.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção primária à saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 493-545.

MENDES, E.V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. 1ª edição. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 66 (esp), p.158-164, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA/INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. **Site do Observatório de Análise Política em Saúde. Matriz de acompanhamento**, 2020. Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/#>.

Disciplina: Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde

Carga horária: 15 horas

Ementa: História do trabalho do ACS e ACE. Origem, histórico e evolução. Atribuições dos ACS e ACE. Perfil sociodemográfico e educacional do ACS e ACE. O papel do ACS e ACE como atores centrais para a promoção, prevenção, educação e comunicação em saúde. Organização e desenvolvimento do trabalho do ACS e ACE nos territórios. A atuação do ACS e ACE para o cuidado em saúde e para a prevenção de agravos. Educação e cidadania em saúde. Legislação pertinente à área de atuação.

Referências Básicas:

BORNSTEIN VJ, Lopes MR, David HMSL. Educação popular na formação do agente comunitário de saúde. *In*: **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da

Saúde; 2014. p. 151-156. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf

BORNSTEIN, VJ, Stotz, Eduardo Navarro. (2008). Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1), 259-268. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100029>

CARDOSO, AS, NASCIMENTO, MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência e Saúde Coletiva**. Disponível em http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1958

COSTA S, Carvalho E. Agente Comunitário de Saúde: agenciadores de encontros entre territórios. **Ciência e Saude Coletiva** 2012; 17(11):2931-2940 Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100010>

MACHADO, L. M. Mattos, K. M. de, Colomé, J. S., Freitas, N. Q., & Sangoi, T. P. (2015). Estratégia saúde da família: a percepção do agente comunitário de saúde quanto a sua atuação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 14(2), 1098 - 1105. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.22612>

MACIAZEKI-GOMES, Rita de Cássia et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n. 5, p. 1637-1646, maio 2016 . Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>

Referências Complementares:

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. Das brigadas sanitárias aos agentes de controle de endemias: o processo de formação e os trabalhos de campo. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 13, n. 25, p. 65-80, 2017 Disponível em <https://doi.org/10.14393/Hygeia132505>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias**. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Brasília, 2001. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/manual_protecao_agentes_endemias.pdf/view

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família** Conteúdo: Área temática I – AIS e AISAN: Promoção da saúde no território indígena: Unidade I: territórios e povos indígenas no Brasil E Unidade IV: promoção e educação em saúde indígena: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

TOLEDO, C.M., PEREIRA, IDF, LOPES, MCRL (org.) **Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro_mat_did_acs.pdf

Disciplina: Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade

Carga horária: 30 horas

Ementa: Principais problemas de saúde da população e recursos existentes para o enfrentamento desses problemas. Conceito de territorialização, microárea e área de abrangência. Unificação dos territórios. Cadastramento familiar e territorial. Mapeamento sociopolítico e Ambiental. Perfil epidemiológico. Interpretação demográfica. Informação em saúde. Condições de risco social. Redes de Atenção à Saúde.

Referências Básicas:

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015 Disponível em <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, 29 jun. 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/guia_pnab.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D. **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26572>

Referências Complementares:

BARCELLOS, C. D. C., SABROZA, P. C., PEITER, P., IÑIGUEZ ROJAS, L. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. In: CONILL, E. M. **Sistemas Comparados de Saúde: uma breve introdução sobre análise comparada em saúde**. Tratado em Saúde Coletiva. Abrasco, 2006.

GONDIM, GRÁCIA M.M. *et al.* **O Território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf

MIRANDA, A.C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. **Território, Ambiente e Saúde**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, 21 (3), p. 898-906, 2005.

Disciplina: Geoprocessamento em Saúde, cadastramento e territorialização

Carga horária: 75 horas

Ementa: Geoprocessamento em saúde: conceitos, métodos e técnicas. Desafios do geoprocessamento em saúde pública. A atuação do ACS e do ACE em microáreas, mapeamento e análise espacial de agravos. Unificando os territórios. Construção de um banco de dados cartográfico-digital: tipos de dados: ambientais; socioeconômico etc.; formatos de armazenamento: vetorial e raster; definição da base cartográfica: sistemas de projeção; escala/resolução. Estudo de caso: zoneamento ambiental para fins epidemiológicos: objetivo; dados disponíveis; estabelecimento dos critérios; análise integrada; processo endêmico-epidêmico: dados disponíveis; estabelecimento dos critérios; geração de cenários; introdução à análise espacial em saúde. Apresentação dos resultados: produção de mapas: construção de formato básico; seleção de cores; impressão/exportação.

Referências Básicas:

BARCELLOS, C.; BASTOS, F.I. Geoprocessamento, ambiente e saúde: Uma união possível? **Cadernos de Saúde Pública**, n.12, p. 389- 397, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descrição metodológica sobre análise espacial de dados epidemiológicos de zoonoses com uso do software Qgis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/06/af_manual_qgis_30dez20_isbnweb.pdf

FREITAS, F.F.Q.; ROCHA, A.B.; MOURA, A.C.M.; SOARES, S.M. Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.11, p. 4439-4450, 2020.

HINO, P.; VILLA, T.C.S.; SASSAKI, C.M.; NOGUEIRA, J.A.; dos SANTOS, C.B. Geoprocessamento aplicado à área da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v.14, n.6, p. 939-943, 2006.

MOREIRA, M.A. **Fundamentos do sensoriamento remoto e metodologias de aplicação**. Viçosa: Editora UFV, 2009.

PONTES, J.S.; BORGES, U.N.; PONTES, M.L.F.; LIMA, E.R.V. Espaço, saúde e ambiente: uma análise espacial da comunidade Santa Clara por meio de técnicas de geoprocessamento. **Cadernos do Logepa**, v. 2, p. 116-126, 2003.

RIBEIRO, H. **Geoprocessamento e Saúde: muito além de mapas**. Barueri: Editora Manole, 2017.

Referências Complementares:

PESSOA, J.P.M.; de OLIVEIRA, E.S.F.; TEIXEIRA, R.A.G.; LEMOS, C.L.S.; de BARROS, N.F. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.8, p. 2329-2338, 2016.

De FARIA, R.M. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.11, p. 4521-4530, 2020.

Disciplina: Planejamento e organização do processo de trabalho

Carga horária: 60 horas

Ementa: Planejamento em saúde, tipos e aspectos gerais. Métodos de planejamento para serviços de APS/Vigilância, suas potencialidades, limitações e aplicações práticas. Técnicas de levantamento das condições de vida e de saúde/doença da população. Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processos migratórios, analfabetismo, nutrição, ausência ou insuficiência de infraestrutura básica. Mapeamento sociopolítico e ambiental: finalidades e técnicas. Interpretação demográfica. Organização do processo de trabalho para a qualificação do acesso, longitudinalidade e integralidade do cuidado. Vivências no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF).

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação –Sinan: normas e rotinas**. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª edição. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf

CECÍLIO, L.C.O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. *In*: MATTOS, R.; PINHEIRO, R. **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec/IMS, 2001.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. *In*: MERHY, E.E. **O trabalho em saúde: olhando e experimentando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

de LACERDA, J.T.; BOTELHO, L.J.; COLUSSI, C.F. **Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. Eixo II – O Trabalho na Atenção Básica. Planejamento na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Planejamento-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>

MERHY, E.E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates sobre planejamento de saúde no Brasil. *In*: GALLO, E. **Razão e Planejamento. Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995.

SOUSA, M.F. A reconstrução da Saúde da Família no Brasil: diversidade e incompletude. *In*: SOUSA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. **Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes Editora, 2014.

Referências Complementares:

CUNHA, J. P. P.; CUNHA, R. **Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. Caderno de Saúde. Planejamento e Gestão 2008** Área temática II – AIS: processo de trabalho do agente indígena de saúde: Unidade I: processo de trabalho e planejamento em saúde: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016 Disponível: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

MÓDULO 2- MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Disciplina: Noções de Epidemiologia, Monitoramento e avaliação de indicadores de saúde
Carga horária: 45 horas

Ementa: Epidemiologia e suas aplicações. Epidemiologia descritiva. Métodos epidemiológicos: utilização como instrumentos de trabalho, planejamento e de investigação na saúde (tipos de agravos e notificação compulsória e imediata). Medidas básicas em epidemiologia. Análise de situação de saúde. Monitoramento e avaliação em saúde. Estratégias de avaliação em saúde: conceitos, tipos, instrumentos e técnicas. Indicadores de saúde para APS e VS. Indicadores do Programa Previne Brasil e do Programa de qualificação das ações de vigilância em saúde PQA_VS.

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.124 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiental_guia_basico.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Asis - **Análise de Situação de Saúde** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 3v.: il. Conteúdo: v. 1. Livro texto. v. 2. Caderno de atividades. v. 3. Caderno R. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 83 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf

CONTANDRIOPOULOS, A.P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.3, p:705-711, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qhnBYjvpMN6PknYfwVCTnH/abstract/?lang=pt>

DRUMOND, M. Jr. Epidemiologia nos municípios: muito além das normas. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2011.p.217.

OLIVEIRA FILHO, P. F. de. **Epidemiologia e Bioestatística: Fundamentos para a Leitura Crítica.** 1ªed. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. Disponível em: https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_epidemiologia_e_bioestat_sti

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SILVA, L.M.V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. *In*: HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. (org). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p.15-39.

AMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. de (org). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais.** Rio de Janeiro: MedBook, 2010.p.196.

SELLERA, P. E. G. *et al.* Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019> Acesso em 01 mar 2020.

Referências Complementares:

HARTZ, Z. M. de A. (org.) **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online].** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/3zcf>

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em saúde: conceitos básicos para prática nas instituições. *In*: SAMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G (orgs). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais.** Rio de Janeiro: MedBook; 2010.p.1-13.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. M. M. de. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer.** [S.l: s.n.], 2001.

Disciplina: Sistemas de Informação em Saúde, uso de prontuário eletrônico e ferramentas de apoio ao registro das ações dos Agentes de Saúde

Carga horária: 60 horas

Ementa: Estratégia de saúde digital. Sistemas de Informação em Saúde da APS e Vigilância em saúde (eSUS notifica, SIPNI; SISPNCND; SIM, SINASC, SINAN, entre outros). Uso de prontuário eletrônico na APS. Qualidade do registro das informações para as ações de planejamento, monitoramento e avaliação. eSUS-AB, características e funcionalidades: eSUS território, coleta de dados simplificada – CDS, características e funcionalidades; promover a discussão sobre o trabalho integrado com tais sistemas de informação.

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC –**

Versão 4.1 [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual da Coleta de Dados Simplificada CDS – Versão 3.2 [recurso eletrônico]**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do aplicativo e-SUS Território – Versão 3.2 [recurso eletrônico]**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 80 p.

MARÍN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of health informatics**. Jan-Mar; v. 2, n.1, 2010. p.20-24. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/4/52>

SOUSA, A. N.; CIELO, A. C.; GOMES, I. C.; OLIVEIRA, J. J. G.; COSTA, M. L. S. Estratégia e-SUS AB: transformação digital na atenção básica do Brasil. *In: TIC Saúde 2018: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros*. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019. p. 29-38. Disponível em: https://www.youtube.com/playlist?list=PLR3_tmYi7H3yPY1KoBocsSc76nrekXCng

THUM, M. A.; BALDISSEROTTO, J.; CELESTE, R. K. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e00029418, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00029418>

Disciplina: Atuação em Equipe Multiprofissional e intersectorialidade

Carga horária: 45 horas

Ementa: Trabalho em equipe multiprofissional como princípio e diretriz para a organização da APS/Vigilância no Brasil. Estratégias para a qualificação do trabalho em equipe no cotidiano. Trabalho em equipe, integralidade e mudanças nas práticas de cuidado. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Trabalho interprofissional na APS/Vigilância.

Referências Básicas:

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência saúde coletiva**. v. 12, n. 2, p. 455-464, Rio de Janeiro abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E.A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 85-112, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YS6JT5hmc8YtsgGhfFYzN5S/>

GELBCKE, F. L.; MATOS, E.; SALLUM, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva [Internet]**. v.6, n.4, p.31-9. 2012. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202/1087>

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. *In*: PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B.; MATTOS, R.A. (org.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2010. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Trabalho-em-Equipe-sob-o-eixo-da-Integralidade-Valores-Saberes-e-Pr%C3%A1ticas.pdf>

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface comunicação saúde educação (Botucatu)**. vol.22 supl.2 p.1525-34, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525

SOUSA, M.F. A reconstrução da saúde da família no Brasil: diversidade e incompletude. *In*: SOUSA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. (org.). **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes Editora, 2014. p. 40-76.

Disciplina: Abordagem Familiar no território da APS

Carga horária: 60 horas

Ementa: Família: Importância e significado social da família. Família e promoção da saúde. Desafios no âmbito familiar: tecnologia e saúde mental. Estratégias de abordagem a grupos sociais, especialmente a família. Estilos parentais. Conceitos básicos em prevenção. Violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos nos diversos ciclos de vida: papel do ACS. A construção social da família. Orientação familiar e comunitária. Trabalho social com povos e comunidades tradicionais na proteção social básica. Programas de prevenção e experiências positivas no território nacional.

Referências Básicas:

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. de. **Telecurso de Especialização na Área da Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**. São Paulo: Lacri/USP, 2000.

BRASIL. **Decreto Nº 10.570**, de 9 de dezembro de 2020. Institui a Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Vínculos Familiares. Diário Oficial da União, 10/12/2020 | Edição: 236 | Seção: 1 | Página: 11. Disponível em http://www.planalto.gov.br/civil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10570.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa Famílias Fortes: manual do facilitador: introdução e encontro 1 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 57 p. ISBN 978-85-334-2557-6. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/familias_fortes_introducao_encontro1.pdf

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e do Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a violência on-line contra adolescentes no contexto**

da **pandemia de COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/68ENFRENTANDO_VIOLENCIA_ONLINE.pdf

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O papel da Família na promoção de saúde mental**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/acolhaavida/diagramacaoSNFfamiliaesaudegmentaldigital.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver**. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. 50 p. ISBN: 978-85-334-2724-2 1. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Atencao_Psicossocial_Povos_Indigenas.pdf

BRASIL. **Violência contra a pessoa idosa, vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/cartilha-violencia-contr-a-pessoa-idosa/view>

BRASIL. **Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes – Abordagem de Casos Concretos em uma Perspectiva Multidisciplinar e Interinstitucional**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos direitos da criança e do adolescente. Disponível em: <https://cutt.ly/EyUEqTM>

FONSÊCA, P. N. da *et al.* Hábitos de estudo e estilos parentais: estudo correlacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, n. 2, p. 337-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/P7rFhJ65SrGjbXgNTDK9cLB/?format=pdf&lang=pt>

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar**. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KORNFELD, D. **Vítima, Sobrevivente, Vencedor!** São Paulo: Sepal, 2000.

PETRINI, J. C.; DIAS, M. Couto. **Família no debate cultural e político contemporâneo**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2013.

Referências Complementares:

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V.N.A., (2007). **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2. ed. São Paulo: Iglu, 2007.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N.A. de. **Pele de asno não é só história...: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes**. São Paulo: Roca, 1988.

LANGBERG, D. M. **Abuso Sexual – aconselhando vítimas**. Tradução Werner Fuchs. Curitiba: Editora Evangélica Esperança. 2019. Disponível em: https://issuu.com/esperanca/docs/abuso_sexual_2018_-_flipping_page

LEITE, F. Á. A.; ALVES, M. A. Gomes. Violência gera violência: fatores de risco para a tentativa de suicídio entre adolescentes. **Revista Médica Minas Gerais**, UFMG, v.26 (Supl 8): 330-35, 2016. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2173/v26s8a62.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologia_cuidado_crianças_adolescentes_famílias.pdf

MELLO, D. F. de *et al.* Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano**. São Paulo, v. 15, n. 1, p. 78-91, abr. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100009&lng=pt&nrm=iso.

SILVA, M. E. M. Estilo parental e variáveis psicossociais como fatores de risco ou proteção para a gravidez na adolescência. **Revista CESUMAR**. v. 22, n. 2, p. 443-62, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/download/6079/3117/>

SIMIONATO, R. B. **Dinâmicas de Grupo para Treinamento Motivacional**. 4 ed. Campinas: Papyrus, 2005.p.120.

MÓDULO 3 - PERCEPÇÃO E PRÁTICA DE SAÚDE

Disciplina: Noções de microbiologia e parasitologia

Carga horária: 30 horas

Ementa: Introdução à microbiologia: bactérias, fungos. Parasitologia básica: protozooses e helmintoses; Características morfofisiológicas de vírus, bactérias e fungos, seus ciclos biológicos, patogenicidades e benefícios. Coleta, transporte e descarte de material biológico e microbiológico. Interação dos microrganismos com o homem. Microrganismos e desenvolvimento de pesquisas. Microrganismos indicadores. Infecções, intoxicações e toxinfecções. Métodos analíticos microbiológicos. Técnicas frequentemente utilizadas em parasitologia. Parasitoses: diagnóstico, epidemiologia, profilaxia e tratamento.

Referências Básicas:

AMATO NETO, V. et al. **Parasitologia - uma abordagem clínica**. 1ª edição Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

BERENGUER, J. G. **Manual de Parasitologia: Morfologia e Biologia dos Parasitos de Interesse Sanitário**. Tradução: Maria Assunta Busato; Hilda Beatriz Dmitruk. Chapecó: Argos Editora da Unochapecó, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.16 v.: il. (Área temática III – AIS: Ações de prevenção a agravos e doenças e de recuperação da saúde dos povos indígenas). Disponível em: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único.

4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. E-book. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf.

BURTON, G. R. W.; ENGELKIRK, P. G. **Microbiologia para as Ciências da Saúde**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

NEVES, D. P. et al. **Parasitologia humana**. 13ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2016.

TRABULSI, L.R.; ALTERTHUM, F.A. **Microbiologia**. 5ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2008.p.780.

Disciplina: Compreendendo o processo saúde/doença

Carga horária: 45 horas

Ementa: Processo saúde-doença: conceito e histórico. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Prevenção: conceito e fases. Vigilância em saúde: aspectos introdutórios. Aborda a evolução histórica do conceito de saúde-doença na sociedade; o homem e o processo saúde doença, a produção e distribuição das doenças. As relações da saúde com as outras áreas do conhecimento, com as condições de vida do ser humano em seu ambiente de lazer e trabalho numa determinada organização social. Estuda e discute a organização política, social e cultural da sociedade para o desenvolvimento de habilidades de interpretar o fenômeno saúde-doença frente aos avanços científicos, no sentido de intervir na preservação da vida e promoção da saúde.

Referências Básicas:

ALBUQUERQUE, C.; OLIVEIRA, C. P. F. de. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Millenium**, [s. l.], v. 25, 2002. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.19/635>.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de. Conceitos de saúde: atualização do debate teórico-metodológico. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. de (org.). **Saúde Coletiva - Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 13–28.

GALVÃO, A. de M. **Bioética: A Ética a Serviço da Vida**. Aparecida: Editora Santuário, 2004.

ALVES, A. R. *et al.* Saúde e Doença: uma abordagem sócio-cultural. In: SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C. (org.). **Saúde e Doença: uma abordagem cultural da enfermagem**. Florianópolis: Papa-Livro, 1996. p. 56–74.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 11, p. 67–84, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan>

CAMPOS, G. W. de S. Saúde, sociedade e o SUS: o imperativo do sujeito. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 18, n. suppl 2, p. 24–34, 2009.

CARVALHO, A. I. de.; BUSS, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. *In: CARVALHO, A. I. de et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2 ed Rev e Amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 121–142.*

GARNELO, L.; PONTES, A. L. de M. (org.). **Saúde indígena: uma introdução ao tema.** Brasília, DF: Unesco, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Representação no Brasil: SECADI-Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão, Ministério da Educação, Governo Federal Brasil, 2012. (Coleção Educação para todos). v. 38

JUNGES, J. R. *et al.* Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, p. 4327–4335, 2011.

OLIVEIRA, M. A. de C.; EGRY, E. Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 9–15, 2000.

CRUZ, M. M. da. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. *In: OLIVEIRA, R. G.; GRABOIS, V.; MENDES JÚNIOR, W.V. (org.). Qualificação de Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. (Programa Nacional de Desenvolvimento Gerencial do Ministério da Saúde). p. 21–33. E-book. Disponível em: <http://brasil.campusvirtualsp.org/node/193774>.*

SORATTO, J.; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 22, p. 89–96, 2013.

Referências Complementares:

BARATA, R. B. **Como e Por Que As Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. (Coleção Temas em Saúde). *E-book*. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/48z26>.

TEIXEIRA, C. F.; COSTA, E. A. **Vigilância da Saúde e Vigilância Sanitária: concepções, estratégias e práticas.** Texto preliminar elaborado para debate no 20º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 26 mar. 2003 (Cooperação Técnica ISC/Anvisa).

Disciplina: Conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente

Carga horária: 45 horas

Ementa: Saúde ambiental. Noções de ecologia. Desenvolvimento e qualidade ambiental. Ecossistemas rurais e urbanos. Consequências de degradação ambiental. Fatores ambientais de risco à saúde. Avalia as atividades de limpeza pública, abastecimento de água para consumo humano e rede de esgotamento sanitário. Saneamento ambiental. Doenças transmissíveis e não transmissíveis. Medidas de prevenção individual e coletiva das principais doenças transmissíveis e não transmissíveis. Riscos ambientais e sanitários. Ambiente saudável, enfoque de risco e poluente. Condições de risco ambiental. Riscos e agravos de saúde associados ao trabalho.

Referências Básicas:

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; IDEC, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. **Guia Didático: Vigilância Sanitária – alimentos, medicamentos, produtos e serviços de interesse da saúde.** Brasília: ANVISA, 2007. *E-book*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/educacao-e-pesquisa/publicacoes-sobre-educacao-e-pesquisa/vigilancia-sanitaria-guia-didatico.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Subsídios para construção da política nacional de saúde ambiental**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_construcao_politica_saude_ambiental.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Área temática II - AISAN Prevenção e Operacionalização de Ações e Procedimentos Técnicos na Área de Saneamento. Unidade I - Ambiente e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. v. 13. Disponível em: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan>.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Área temática II - AISAN Prevenção e Operacionalização de Ações e Procedimentos Técnicos na Área de Saneamento. Unidade II - Manejo das Águas, dos Esgostos e dos Resíduos Sólidos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. v. 14. Disponível em: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan>.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos básicos de saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. *E-book*. Disponível em: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan>.

DI BERNARDO, L.; DANTAS, A. D. B. **Métodos e técnicas de tratamento de água**. 2. ed. São Carlos: RiMa, 2005.

DIAS, G. da M. **Cidade sustentável: fundamentos legais, política urbana, meio ambiente, saneamento básico**. Natal: edição do autor, 2009.

PEREIRA, C. A. R.; MELO, J. V. de; FERNANDES, A. L. T. A educação ambiental como estratégia da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 23, p. 108–116, 2012.

SILVA, N. C.; ANDRADE, C. S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, p. 113–128, 2013.

SOUZA, W. A. de. **Tratamento de Água**. Natal: CEFET/RN, 2007. *E-book*. Disponível em: <https://memoria.ifrn.edu.br/bitstream/handle/1044/997/Tratamento%20de%20A%CC%81gua%20-%20Ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

PAPINI, S. **Vigilância em Saúde Ambiental - Uma Nova Área da Ecologia**. 2 ed. rev e amp. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

TAMBELLINI, A. T.; MIRANDA, A. C. de. Saúde e Ambiente. *In*: CARVALHO, A. I. de *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2 ed rev e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 1037–1073.

Referências Complementares:

RADICCHI, A. L. A.; LEMOS, A. F. **Saúde ambiental**. Biblioteca Virtual do NESCON. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2009. *E-book*. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Saude_ambiental/657.

TEIXEIRA, C. F.; COSTA, E. A. **Vigilância da Saúde e Vigilância Sanitária: concepções, estratégias e práticas**. Texto preliminar elaborado para debate no 20º Seminário Temático da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 26 mar. 2003 (Cooperação Técnica ISC/Anvisa).

MÓDULO 4- PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E COMUNICAÇÃO

Disciplina: Doenças Emergentes e Reemergentes na Realidade Brasileira

Carga horária: 15 horas

Ementa: Doenças emergentes e reemergentes, problema real ou potencial de saúde pública (século XXI). Fatores biológicos, clínicos, epidemiológicos, econômicos e sociais da emergência ou reemergência de patógenos. Discussão de alguns patógenos (aspectos diagnósticos, patogênicos, terapêuticos e profiláticos), resposta imune.

Referências Básicas:

BARRADAS, R.C. B. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. **Inf. Epidemiol. Sus**, v.8, n. 1, p. 7-15, Mar. 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S0104-16731999000100002>.

PIGNATTI, M.G. Saúde e ambiente: as doenças emergentes no Brasil. **Ambient. Soc.**, vol.7, n.1, p. 134-148 Jan./June 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2004000100008>

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Informe Técnico. Ministério da Saúde. **Rev Saúde Pública**. v.44, n.1, p.200-2, Fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SGgpSRmvyByDF3bKphbd3Tx/?lang=pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

SOUZA, W. **Doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010. Disponível em: <http://www.abc.org.br/IMG/pdf/doc-199.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA:**

manual do monitor / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/capacitacao_monitoramento_diarreicas_monitor.pdf

CARDOSO, T. A. O.; VITAL, N. C.; NAVARRO, M. B. M. A. **Biossegurança: Estratégias de Gestão de Riscos, Doenças Emergentes e Reemergentes: Impactos na Saúde Pública**. São Paulo, Editora Santos. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leptospirose-diagnostico-manejo-clinico2.pdf>

Disciplina: Promoção da Saúde

Carga horária: 90 horas

Ementa: Promoção da saúde: aspectos introdutórios fundamentados no contexto das políticas de saúde no Brasil, da organização dos serviços de saúde e das condições de vida e saúde da população de seu território. Determinação sociocultural do processo saúde-doença-cuidado: aspectos introdutórios. Política de Redes de atenção à saúde com vistas à integralidade do cuidado. Ações de promoção de Saúde, demandas e intervenções sociais. Promoção da saúde na APS. Promoção da alimentação adequada e saudável. Promoção da atividade física e hábitos de vida saudável.

Referências Básicas:

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis**. v. 22, n.4, p.1313-56, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400005>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN)/ UNIDADE III: políticas de saúde e atenção primária no Brasil e na saúde indígena**: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível: <http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-dos-povos-indigenas/projeto-de-estruturacao-do-curso-de-qualificacao-e-capacitacao-para-agentes-indigenas-de-saude-ais-e-agentes-indigenas-de-saneamento-aisan>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Anexo I da Portaria de Consolidação** no 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2ª ed. 2009.

TAVARES, M. F. L.; ROCHA, R. M.; MAGALHÃES, R. **Promoção da Saúde e o Desafio da Intersetorialidade na Atenção Básica no Brasil.** In: *Mendonça, Maria Helena Magalhães de; Matta, Gustavo Corrêa; Gondim, Roberta; Giovanella, Ligia. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa.* Rio de Janeiro, Fiocruz, 2018. p.177-196.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

PELEGRINI, F. A.; BUSS, P.M.; ESPIRIDÃO, M.A. **Promoção da saúde e seus fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis.** In: Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. P.305-326.

SANTOS, L.P.G.S., FRACOLLI, L.A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Rev. Esc. Enferm.** USP v.44, n.1, p. 76-83. Mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n7bjzP7tQx7C834XmjT33Mx/?lang=pt>

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.12, p. 101-122, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a07.pdf>

SILVA D.A. J., TAVARES, M.F.L. Ação Intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**, v.40, n. 111, p. 193-205, Oct-Dec 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611115>

Referências Complementares:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf

FRANCO, T. B. **As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde.** IN: Pinheiro, R. & Matos, R.A. “Gestão Em Redes”, LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf

MALTA, D.C.; CASTRO, A.M. Avanços e resultados na implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Boletim Técnico do SENAC**, v.35, n.2, p. 63 – 71, 2009

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n5/2297-2305/pt>

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. Capítulo 6. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

Disciplina: Imunização

Carga horária: 45 horas

Ementa: Bases imunológicas (Histórico das vacinas, Resposta Imunológica, imunização x passiva, fatores que influenciam na resposta imune, segurança e eficácia das vacinas). Bases epidemiológicas: (cadeia de transmissão, conceitos de surto, epidemia e pandemia; taxa de transmissão e imunidade de rebanho). Imunobiológicos: (definição, tipos de vacinas e seus componentes, associação de vacinas, atraso vacinal, contraindicações, eventos adversos pós-vacinação, importância do reforço da vacina). Programa Nacional de Imunização: calendário vacinal nos ciclos de vida, metas de coberturas vacinais, bloqueio vacinal, busca de faltosos, planejamento, organização, execução e avaliação de campanhas de vacinação em nível local, Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais, Rede de frio, Monitoramento e controle do processo de conservação e descarte de vacinas. Vacinação de populações especiais: indígenas, população privada de liberdade, instituições de longa permanência, pessoas em situação de rua. Movimentos antivacina, recusa de vacinas e Fake news. Vacinas Covid-19. Sistemas de informação em imunização e farmacovigilância. Boas Práticas em Imunização e Procedimentos técnicos para administração de vacinas.

Referências Básicas:

AMARO NETO, V. **Atualizações, orientações e sugestões sobre imunizações**/Editor Vicente Amato Neto - São Paulo: São Paulo: Segmento Farma, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.740. p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020, Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/manual-vigilancia-epidemiologica-eventos-vacinacao-4ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf

BALLALAI, I. **Manual Prático de Imunizações.** 2ª.edição. São Paulo A.C. Farmacêutica, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. 6ª edição. Brasília/DF, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOV19_ED06_V3_28.04.pdf

Disciplina: Cuidado, Educação e Comunicação em saúde

Carga horária: 90 horas

Ementa: Processo de comunicação: conceito, importância e práticas; Métodos e técnicas de comunicação interpessoal; Valores Humanos nas relações intra e interpessoais. Estratégias de abordagem a grupos sociais, especialmente a família. Direitos humanos. Relações de poder; Dinâmica de trabalho em saúde e suas características. Conceitos: participação, cidadania, cidadão, liderança, movimento social, associativismo, etc. Cidadania no âmbito da promoção social e da saúde – direitos e deveres do cidadão. Educação em saúde e educação popular em saúde.

Referências Básicas:

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface (Botucatu)**, v.8, n.15, p. 259-74, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Lt4mytxnczXDFNQfZHQnCKc/?lang=pt>

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15, s.1, p.1509-1520, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hsr99LMMzsRkWvqtsYfNWdc/?lang=pt>

CARVALHO, M.A.P. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p.91-102, 2007.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 2 ed. São Paulo: Paz e terra, 1999. 617p.

MALFITANO, A.P.S.; LOPES, R.E. Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde. **Cad CEDES**. v.9, n.79, p. 361-72, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/FpW37t85m4XQKxgLNgC6G7P/abstract/?lang=pt>

CORIOLO-MARINUS, M.W.L.; QUEIROGA, B. A.M.; RUIZ-MORENO, L. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc. São Paulo**, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TztQ9sMg/?lang=pt>

CORCORAN, N. **Comunicação em Saúde – Estratégias para promoção de saúde**. São Paulo: Roca, 2010.

MOREL, C.M.T.M.; PEREIRA, I. D.A.F.; LOPES, M. C. R. (org) **Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde**, Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. 271 p. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro_mat_did_acs.pdf

ETAPA FORMATIVA II – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE E AÇÕES DE CUIDADO

Disciplina: Noções Básicas de Anatomia, Fisiologia Humana e Noções de Primeiros Socorros

Carga horária: 90 horas

Ementa: Fundamentos da anatomia e fisiologia humana. Planos, eixos e conceitos sobre a constituição geral do corpo humano. Estudo da epidemiologia do trauma nos primeiros socorros. Princípios gerais de primeiros socorros. Avaliação inicial da vítima e prioridades no atendimento. Atendimento de emergência em: parada cardiorrespiratória; hemorragias; ferimentos, urgências provocadas pelo calor; choque elétrico; males súbitos; intoxicações e envenenamentos. Envenenamento por animais peçonhentos. Estados de choque. Corpos estranhos. Afogamento. Imobilização de luxações, entorses e fraturas. Resgate e transporte de pessoas acidentadas.

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos**. Brasília. 2 ed. 2001. 131p. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Manual-de-Diagnostico-e-Tratamento-de-Acidentes-por-Animais-Pe--onhentos.pdf>

CHAPLEAU, W. **Manual de emergências – um guia para primeiros socorros**. São Paulo: Elsevier, 2008.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C.A. **Anatomia humana básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 184p.

GUYTON, A. C. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. 5. ed. Barueri; Manole, 2010.

HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151p.

KAWAMOTO, E.. **Anatomia e fisiologia humana**. São Paulo: Atual, 2009. 183p

MARIEB, E.; HOEHN, K. **Anatomia e fisiologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 1046p.

Disciplina: Acompanhando os ciclos de vida das famílias

Carga horária: 105 horas

Ementa: Ciclos de vida e cuidados em saúde. Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença em cada fase do ciclo da vida. Determinantes sociais e de saúde, vulnerabilidades socioculturais e econômicas e seus efeitos sobre a saúde das pessoas em cada fase do ciclo da vida. Saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso: políticas, programas e ações estratégicas. Saúde mental na APS. Cuidado à saúde da pessoa com deficiência. Abordagem ao uso de álcool e outras drogas.

Referências Básicas:

AZEVEDO & GUERRA. **Telecurso de Especialização na Área da Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes**. São Paulo: Laci/USP, 2000.

BRASIL. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Saúde Mental, **Caderno HumanizaSUS**, vol. 5,. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 548 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde. **Portaria conjunta nº, de 17 de 12 de novembro de 2019**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. – ISBN: 978-85-334-1680-2 Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

BRASIL. **Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. Diário Oficial da União 2006; 19 out .Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde** Brasília, Ministério da Saúde, 2014. 106 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologia_cuidado_crianças_adolescentes_famílias.pdf

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Enfrentando a violência on-line contra adolescentes no contexto da pandemia de COVID-19**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres>

BRSIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. **Violência contra a pessoa idosa, vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Brasília, 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/junho/cartilhacombateviolenciapessoaidosa.pdf>

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. **É possível prevenir. É necessário superar.** Brasília, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa/view>

LIMA DE PAULA, M. *et al.* Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZgnD6nLYNN5zy9JRGz7XsPz/?format=pdf&lang=pt>

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

COELHO, E.B.S. *et al.* **Política nacional de atenção integral a saúde do homem.** Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. 66 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf

SAMUDIO, J.L.P. *et al.* Cartografia do cuidado em saúde mental no encontro entre agente comunitário de saúde e usuário. **Physis** vol.27 n.2, Rio de Janeiro Apr./June 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200006>

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta da Criança: passaporte da cidadania** (nova versão) Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_2ed.pdf

CASTRO,L.. SIMONETTI,M.C.X.,ARAÚJO,M.J.O. (org) **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf

Referencias Complementares:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília, Ministério da Saúde, 2007. 192 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado.** Brasília, Ministério da Saúde, 2018. 56 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente . **Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://cutt.ly/EyUEqTM>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** Brasília, Ministério da Saúde, 2013.70 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf

HERRMANN, A. *et al.* **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde**

(ACS). Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2016. Disponível em : <https://central3.to.gov.br/arquivo/369121/>

HERRMANN, A. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

LANGBERG, Di.M.. **Abuso Sexual – aconselhando vítimas**. Curitiba, Editora Evangélica Esperança,. 2002

Brasil. **Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 08-abril- 2005, p.1. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11108&ano=2005&ato=e30k3YE5EMRpWT25a>

LEITE, F.A.,ALVES, M.A.G. Violência gera violência: fatores de risco para a tentativa de suicídio entre adolescentes. **Revista de Medicina Minas Gerais**, v.26; Supl 8; p:330-35, 2016. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/2173/v26s8a62.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências**. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. 86 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodologia_cuidado_crianças_adolescentes_famílias.pdf

MELLO, D. F. *et al.* Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 1, p. 78-91, abr, São Paulo, 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000100009&lng=pt&nrm=iso.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 1-SEI/2017-CGSCAM/DAPES/SAS/MS** referente ao Marco Legal da primeira Infância. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/16/SEI-25000.472346_2017_93.pdf

BRASIL. Diário Oficial da União. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.008, de 4 de maio de 2010**. Expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro. 26/04/2019 | Edição: 80 | Seção: 1, p. 49. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1008_04_05_2010.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.058, de 20 de maio de 2014**. Torna sem efeito a Portaria nº 2.773/GM/MS, de 19 de novembro de 2013, e a Portaria nº 3.279/GM/MS, de 26 de dezembro de 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1058_20_05_2014.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do Idoso. Caderneta de saúde da pessoa idosa e sua ficha espelho**. 5ª ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações

Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 91 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.566, de 9 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a Municípios para a execução de ações de implantação, implementação, fortalecimento e/ou aperfeiçoamento de iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 12 de nov de 2012, seção 1, p.71,n.218. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2566_09_11_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.634, de 20 de novembro de 2012**. Tornar sem efeito a Portaria nº 2.566/GM/MS, de 9 de novembro de 2012. Diário Oficial da União. 21 de nov. 2012, seção1, p.59. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2634_20_11_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 3.279, de 26 de dezembro de 2013**. Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a Municípios, Estados e Distrito Federal para a execução de ações de implantação, implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3279_26_12_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.708, de 17 de novembro de 2011**. Apoiar a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro único. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2708_17_11_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria Nº 2.773, de 19 de novembro de 2013**. Dispõe sobre o repasse de recursos financeiros de custeio a Estados, Distrito Federal e Municípios para o fortalecimento e/ou aperfeiçoamento de iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2773_19_11_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 48, DE 11 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre o planejamento familiar e dá outras providências. Diário Oficial da União, de 24 de novembro de 1997, nº 227. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0048_11_02_1999.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério Secretaria de Atenção à saúde. **Portaria Nº 1.474, de 8 de setembro de 2017**. Inclui e altera procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS. Diário Oficial União, 22 de set, 2017, seção:1,p.78. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308165/do1-2017-09-22-portaria-n-1-474-de-8-de-setembro-de-2017-19308079

Disciplina: Ação Educativa do ACS na prevenção e Controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças Transmissíveis

Carga horária: 75 horas

Ementa: Promoção, prevenção e controle das doenças e agravos transmissíveis. Vigilância e monitoramento das doenças transmissíveis. A vigilância dos Fatores de Risco e transmissibilidade das doenças. Monitoramento e avaliação das intervenções.

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

BRASIL, **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **COVID-19 - Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASEMS, 2020.

COURA JR. **Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SICILIANO RF, FOCACCIA R. **Tratado de infectologia**. 6ª edição. São Paulo: Atheneu, 2020.

VALLE D, AGUIAR R, PIMENTA DN, FERREIRA V. **Aedes de A a Z**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

VON ZUBEN AP, FERREIRA MC. Vigilância em saúde nos municípios. **Caderno de textos**. 1ª edição. Campinas, SP: IPADS, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>

Disciplina: Ação Educativa do ACS na prevenção e controle das Doenças e agravos com enfoque nas doenças Não Transmissíveis

Carga horária: 75 horas

Ementa: Promoção, prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis. Vigilância e monitoramento das doenças não transmissíveis. A vigilância dos Fatores de Risco. Monitoramento e avaliação das intervenções. Estratégias de intervenção para redução dos agravos e doenças não transmissíveis. Alimentação saudável e atividade física. Controle da hipertensão arterial e do diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e tabagismo. Prevenção e cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis. Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e Assistência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças respiratórias crônicas, **Cadernos de Atenção Básica** n.25. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista, **Cadernos de Atenção Básica** n. 40. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira: Recomendações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_gestores.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus, **Cadernos de Atenção Básica** n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica** n. 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual: Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-de-como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf

Disciplina: Ações de Cuidado para a Ampliação do Escopo de Práticas dos ACS na Prevenção e Controle das Doenças e Agravos

Carga horária: 75 horas

Ementa: Escopo de práticas dos agentes de saúde, ampliação das práticas de cuidado do ACS. As novas atribuições do ACS previstas na PNAB e na Lei 11.350/2006.

Referências Básicas:

ARAÚJO, T.L, ARCURI ,E.A.M, MARTINS, E. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos, conceituais e fontes de erro. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 32, n. 1: p. 33-41, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf

BRASIL, **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Anexo XXII da Portaria de Consolidação, nº 02, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Reso588.pdf>

CORDOVA, C.M.M., VALLE, J.P., YAMANAKA, C.N., CORDOVA, M.M. Determinação das glicemias capilar e venosa com glicosímetro versus dosagem laboratorial da glicose plasmática. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v.45 n.5: p. 379-384, 2009.

LAGUNA NETO, D., ROBLES, F.C., DIAS, F.G., PIRES, A.C. Avaliação da glicemia capilar na ponta de dedo versus locais alternativos: valores resultantes e preferência dos pacientes. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v.53 n.3: p. 344-347, 2009.

PERIN, A.M.G., SANTELLO, J.L, MION JUNIOR, D. Medida da pressão arterial na clínica. *In*: AMODEO C, LIMA EG, VAZQUEZ E. **Hipertensão arterial**. São Paulo: Sarvier, 1997. p: 73-82.

SCOPEL, V.M.P., RODRIGUES, R.M. **Técnica e Prática de Enfermagem**. São Paulo: Robe, 2001.

11. Critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores

Os alunos que já concluíram os componentes curriculares em cursos equivalentes ou superiores poderão solicitar aproveitamento de estudos e consequente dispensa de disciplinas, conforme preconiza o artigo 46, da Resolução MEC/CNE/CP nº 1/2021:

Art. 46. Para prosseguimento de estudos, a instituição de ensino pode promover o aproveitamento de estudos, de conhecimentos e de experiências anteriores, inclusive no trabalho, desde que diretamente relacionados com o perfil profissional de conclusão da respectiva qualificação profissional ou habilitação profissional técnica ou tecnológica, que tenham sido desenvolvidos:

I - Em qualificações profissionais técnicas e unidades curriculares, etapas ou módulos de cursos técnicos ou de Educação Profissional e Tecnológica de Graduação regularmente concluídos em outros cursos;

II - Em cursos destinados à qualificação profissional, incluída a formação inicial, mediante avaliação, reconhecimento e certificação do estudante, para fins de prosseguimento ou conclusão de estudos;

III - Em outros cursos e programas de Educação Profissional e Tecnológica, inclusive no trabalho, por outros meios formais, não formais ou informais, ou até mesmo em outros cursos superiores de graduação, sempre mediante avaliação do estudante; e

IV - por reconhecimento, em processos formais de certificação profissional, realizado em instituição devidamente credenciada pelo órgão normativo do respectivo sistema de ensino ou no âmbito de sistemas nacionais de certificação profissional de pessoas.

O aproveitamento de estudos deverá ser requerido pelo aluno, junto à Secretaria do Curso, observando-se o período estabelecido no Calendário Escolar, conforme normas estabelecidas pela UFRGS. Para fins de aproveitamento de estudos, os componentes curriculares deverão ter sido concluídos no mesmo nível ou em outro mais elevado.

Cada disciplina objeto de análise para concessão de aproveitamento deverá ter equivalência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) de conteúdo e carga horária. Para a concessão da equivalência poderá ser solicitado ao aluno documento complementar, a critério da Coordenação de Curso e, caso se julgue necessário, o aluno poderá ser submetido ainda à certificação de conhecimentos. Não será permitido o aproveitamento de uma mesma disciplina em mais de uma disciplina do curso.

Os pedidos de aproveitamento de estudos e a divulgação das respostas serão realizados nos prazos estabelecidos previamente em calendário escolar, não excedendo o período de um mês após o início das aulas da respectiva disciplina. O estudante de nacionalidade estrangeira ou brasileiro com estudos realizados no exterior deve apresentar documentação legalizada por via diplomática e com equivalência concedida pelo respectivo sistema de ensino.

12. Critérios e procedimentos de avaliação da aprendizagem

O modelo de avaliação proposto neste curso tem fundamento nos pressupostos da avaliação formativa. Esta, baseada no acompanhamento e orientação da performance dos aprendizes durante o processo de aprendizagem, tem sido amplamente utilizada por educadores, tanto em cursos presenciais quanto à distância. Entende-se que a avaliação formativa pode estar voltada para a formação de pessoas capazes de realizar tarefas, de construir novos conhecimentos e de resolver problemas. Perrenoud (1999) destacou que é formativa toda avaliação que possibilita aos alunos avançarem no aprendizado significativo dos saberes, promovendo também seu desenvolvimento e formação integral como cidadão crítico, consciente e participativo das decisões na sociedade na qual se insere.

Na concepção construtivista, uma avaliação formativa é contínua e tem como finalidade fundamental a formação integral da pessoa (BRAGA, SILVA, 2006) e compreende observar as diferentes fases experimentadas na construção das habilidades desejadas, envolvendo as seguintes etapas:

- Avaliação inicial: aquela que permite conhecer qual é a situação de partida, em função de objetivos gerais bem definidos, bem como conhecer o que cada estudante sabe, o que quer saber, quais os instrumentos que já dispõe e quais as limitações já vivenciadas;
- Avaliação reguladora: parte dos objetivos e dos conteúdos de aprendizagem previstos, o educador estabelece as atividades e as tarefas, e vai percebendo a maneira como cada aluno aprende e as necessidades de aprendizagens ou alterações que podem ser realizadas;
- Avaliação final: analisa-se o desempenho do estudante, ou seja, se ele atingiu os resultados, se adquiriu as competências desejadas. O progresso de cada estudante sempre será analisado em relação aos objetivos propostos;
- Avaliação integradora: educador e estudante devem discutir a respeito do que foi desenvolvido e realizar previsões sobre o que é necessário continuar fazendo ou refazer.

Esta etapa é importante para que o aluno possa continuar sua formação, considerando suas características específicas (BRAGA, SILVA, 2006).

- A avaliação deste curso incluirá duas formas:

a) Avaliação de conteúdo (por módulo), nas atividades remotas, síncronas e assíncronas, realizadas em atividades propostas no AVA e respondidas pelos alunos.

b) Avaliação de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) por etapa formativa dos cursos I e II, realizada pelos preceptores, devidamente registrada no AVA do curso.

Os alunos serão avaliados ao longo da formação sobre os conteúdos trabalhados (avaliação de conhecimento dos conteúdos). Estas avaliações serão no formato digital, respondendo aos instrumentos avaliativos disponibilizados no decorrer de cada disciplina. Na modalidade a distância, a avaliação formativa pode ser realizada de forma contínua, utilizando-se de ferramentas síncronas e assíncronas, tais como: mapeamento conceitual, criação de portfólios, comentários postados de forma individual ou de forma coletiva orientando os alunos, participações em fóruns, chats e mensagens enviadas de forma contínua, tarefas, dentre outras formas mais (CAMILLO; RAYMUNDO, 2019).

Nas etapas formativas, que incluem as atividades de concentração e dispersão, a avaliação para o ACS envolverá a necessidade de captar as diversas dimensões das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes). Assim, nas atividades de dispersão presenciais, os preceptores adotarão instrumentos (do tipo formulários avaliativos) que digam respeito diretamente à realidade vivida pelos agentes comunitários de endemias, que avaliarão as competências previstas para cada etapa.

Compreende-se competência profissional como uma combinação articulada e complexa de habilidades e capacidades, que são o resultado de uma síntese conceitual e funcional de aspectos teóricos, ligados aos conteúdos disciplinares e à experiência. Competência pode ser inferida pelo desempenho e pela articulação de tarefas e capacidades, não sendo algo diretamente observado. Nesse sentido, a competência está relacionada com habilidades, atitudes e atributos, sendo entendida como a mobilização de diferentes recursos para solucionar os diversos dilemas que apareçam em sua prática profissional (MELO *et al.*, 2017). O modelo de competências vem sendo adotado desde a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e parte do reconhecimento da complexidade do trabalho, de suas crescentes e renovadas exigências sociais e tecnológicas (BRASIL, 1996).

Na avaliação, é crucial acompanhar e favorecer o desenvolvimento de competências nos vários estágios do processo formativo, pois a prática avaliativa deve não somente pontuar e classificar o desempenho dos estudantes, mas também fornecer indicadores que possibilitem ao professor/tutor/preceptor/estudante reorganizar as ações educativas.

Em relação aos trabalhadores de saúde, entende-se a competência como o ato de assumir responsabilidades diante das situações complexas de trabalho e que se expressa na capacidade de responder satisfatoriamente às necessidades e às demandas dos indivíduos e coletividades, por meio do trabalho como participação ativa, consciente e crítica no contexto em que se realiza, com efetiva contribuição na qualidade de vida da população (BRASIL, 2020).

A articulação entre trabalho e educação é o princípio norteador das propostas formativas no cenário de saúde dos serviços do SUS, no sentido de propiciar a aprendizagem nas situações concretas do trabalho, e de fazer operar valores, conhecimentos e habilidades em conformidade com a prática.

Na etapa formativa I do Agente Comunitário de Saúde, o foco está nas competências necessárias para promoção da saúde dos indivíduos nos diferentes ciclos de vida, suas famílias e sua comunidade, com a valorização da responsabilização pelas pessoas e dos atributos derivados da Atenção Primária à Saúde. Na etapa formativa II, o enfoque é no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos frequentes na atenção primária, dirigidas a

indivíduos, famílias, comunidades e população brasileira, além da ênfase na promoção, na prevenção e no monitoramento das situações de risco no âmbito da Vigilância em Saúde.

Os aspectos éticos e morais são considerados transversais a todas as competências e expressam-se pela capacidade de crítica, atitude, reflexão e mudança ativa em si mesmo e nas suas práticas. Nesse sentido, são consideradas competências:

- Articular população, trabalhadores e serviços da saúde e de outras áreas do território de referência para programar ações e intervenções intersetoriais voltadas para a promoção da saúde, da prevenção e do controle de doenças e agravos à saúde.
- Executar ações e procedimentos técnicos específicos, complementares e compartilhados no sentido da proteção, da prevenção e do controle de doenças e de agravos e riscos relacionados a produtos, ao meio ambiente, aos serviços de saúde e a outros serviços de interesse da saúde.
- Organizar e gerir o processo de trabalho da vigilância em saúde utilizando dados e informações para identificar e intervir em situações de risco, de vulnerabilidade e de suscetibilidade de grupos populacionais e ambientes, conforme normas e protocolos estabelecidos pela União, estados, municípios e Distrito Federal.

A avaliação é aqui compreendida como um processo que se desenvolve concomitantemente com os processos de ensino e aprendizagem e visa detectar até que ponto os objetivos estão sendo alcançados a partir das ações implementadas. Neste sentido, a avaliação contínua fornece informações para o aperfeiçoamento da qualidade do processo formativo, caracterizando-se pela busca do aprimoramento do ACS (RAMOS, 2018).

A definição da nota/conceito em cada disciplina será discriminada da seguinte forma:

- Nas disciplinas com atividades de concentração serão utilizados para avaliação: trabalhos individuais e coletivos, elaboração de projetos, seminários e palestras; pesquisa e trabalhos práticos; observação quanto ao desenvolvimento da aplicação técnica dos conteúdos, entre outros, de acordo com o plano de ensino da disciplina.
- Nas disciplinas que envolvem atividades de dispersão com práticas supervisionadas, os estudantes serão avaliados de acordo com formulário de competências (ANEXO I).

Será considerado aprovado o aluno que conseguir alcançar os objetivos estabelecidos em cada disciplina.

As disciplinas seguirão, para a aprovação dos alunos, o Regimento Geral da Universidade (Resolução Nº 11/2013, Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão), que define, na Seção IV, Art. 44:

A aprovação ou reprovação em Atividade de Ensino dependerá do resultado de avaliações efetuadas necessariamente ao longo de todo o período letivo, na forma prevista no Plano de Ensino, sendo o resultado global expresso em conceito, conforme estabelecido pelo Regimento Geral da Universidade. §1º – São conceitos de aprovação: A, B e C, correspondendo respectivamente a aproveitamento Ótimo, Bom e Regular. §2º – São conceitos de reprovação: D e FF. O conceito D será atribuído por desempenho acadêmico insatisfatório, e o conceito FF por falta de frequência em mais de 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária prevista para a Atividade de Ensino no seu Plano de Ensino”. Em uma aproximação entre nota e conceito, pode-se considerar: Conceito A = 9,0 a 10,0; Conceito B = 7,5 a 8,9; Conceito C = 6,0 a 7,4 e Conceito D < 6. Conceito FF é atribuído para o estudante que tiver presença menor que 75%.

13. Recuperação

A Resolução Nº 10/2006 do CEPE/UFRGS traduz a preocupação com a necessidade da interação entre educadores e estudantes no processo de ensino-aprendizagem. Essa relação é mediada pelas tecnologias digitais e pela diversificação de atividades propostas no curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde para que possam dar conta de experiências de

aprendizagem para uma formação sólida e comprometida com as necessidades demandadas pelo SUS. Segundo a Resolução Nº11/2013 do CEPE/UFRGS, desempenhos insatisfatórios em avaliações parciais não podem antecipadamente implicar na reprovação do discente. Os docentes responsáveis pelas atividades de ensino possuem autonomia para estabelecer os critérios de recuperação adequados aos objetivos do curso, desde que atendidos os princípios normativos da UFRGS, dispostos nas Resoluções Nº 10/2006 e Nº 11/2013 do CEPE/UFRGS. Os critérios de recuperação da aprendizagem, por disciplina, serão apresentados aos discentes por meio do plano de ensino no primeiro dia de aula.

A Recuperação Processual tem por objetivos contribuir para a diminuição da evasão e oferecer novas oportunidades de aprendizagem ao aluno, a fim de superar dificuldades ao longo do processo de ensino e aprendizagem, a cada etapa avaliativa realizada. A Coordenadoria de Gestão Pedagógica prestará assessoria pedagógica na elaboração das estratégias de recuperação, compartilhadas e discutidas em reuniões da coordenadoria de curso, visando a integração e troca de experiências entre professores, tutores e preceptores.

De acordo a Resolução Nº11/2013 do CEPE/UFRGS, ao discente que apresentar desempenho insatisfatório é assegurada a realização de atividades de recuperação, conforme previsto no respectivo Plano de Ensino. Os alunos que obtiverem conceito D terão duas oportunidades de recuperação. A recuperação 1 deverá ser oferecida a partir de uma (01) semana após a publicação dos resultados obtidos no período de oferta da disciplina. Em caso de reprovação na recuperação 1, serão oportunizadas atividades complementares seguida de avaliação da recuperação 2. Caso o aluno não alcance a nota mínima para aprovação nessa recuperação, o curso ainda oferecerá outra oportunidade de recuperação ao final de cada etapa do curso (Etapa Introdutória, Etapa Formativa I e Etapa Formativa II). Os alunos receberão assessoramento dos professores, tutores e preceptores para sanarem dúvidas para a realização das atividades de recuperação. Além disso, os alunos terão acesso total aos materiais da disciplina em que estão em recuperação.

Aos alunos que se enquadrarem nas situações de licença por força maior, previstas no Art. 48 da Resolução Nº11/2013 do CEPE/UFRGS, após justificativa e análise pela COMGRAD, conforme os princípios norteadores do ensino no Brasil (Lei Nº 9.394/1996), será permitida a realização das atividades de recuperação previstas no Plano de Ensino.

14. Critérios de reprovação e desligamento

O Regimento da UFRGS prevê a reprovação por falta de frequência, que impõe o conceito FF. Entretanto, o controle de frequência em cursos a distância distingue-se, em essência, daquele feito nos cursos presenciais. Assim, os programas de cada disciplina conterão as exigências de contatos e participações dos alunos, os quais serão devidamente computados para efeito de integralização de 75% de frequência mínima exigida regimentalmente pela Universidade. Ao aluno que for atribuído o conceito FF não lhe será dada a possibilidade de realização de recuperação, uma vez que o acompanhamento tutorial revelar-se-ia insuficiente, pois foi considerado que o aluno abandonou o curso.

Em caso de reprovação do aluno em qualquer disciplina (incluindo todas as atividades de recuperação), o aluno será desligado do curso mediante solicitação de desligamento através de processo administrativo. Tal situação se justifica pela oferta única e especial deste curso e o seu oferecimento encontra-se amparado na Resolução CEPE/UFRGS 37/2006 e a Resolução Nº1, de 5 de janeiro de 2021, do Conselho Nacional de Educação/ Conselho Pleno que define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica.

Todos os pedidos de desligamento devem ser encaminhados e justificados por escrito à COMGRAD do curso, para fins de registro no sistema de graduação. O gerenciamento das vagas assim como o registro acadêmico, a matrícula nas disciplinas e a emissão dos diplomas

ficarão sob a responsabilidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do Departamento de Consultoria em Registros Discentes (DECORDI).

15. Diplomação dos alunos

O Processo de diplomação dos alunos será organizado conforme as exigências curriculares: conceito de aprovação (A, B ou C) e para o aluno que não alcançar o conceito mínimo (C) nas avaliações práticas e teóricas, será atribuído conceito D (reprovação).

O estudante que cumprir as exigências curriculares previstas para conclusão do Curso Técnico em Agente Comunitário de saúde receberá o seu diploma de conclusão (realização de 1.275 (mil e duzentas e setenta e cinco) horas de atividades, com distribuição da carga horária em módulos, com duração mínima de 10 (dez meses).

16. Equipe Executora

16.1 Comissão de Elaboração do Projeto do Curso

Em ordem alfabética, a comissão de elaboração do projeto de curso segue abaixo.

Profa. Dra. Andréa Fachel Leal - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

Profa. Dra. Camila Giugliani - Faculdade de Medicina

Profa. Dra. Camila Mello dos Santos - Faculdade de Odontologia

Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro - Escola de Enfermagem

Profa. Dra. Daniela Riva Knauth - Faculdade de Medicina

Prof. Dr. Diogo Pilger - Faculdade de Farmácia

Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires - Faculdade de Odontologia

Prof. Dr. Leandro Raizer - Vice-Pró-Reitor de Graduação

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira - Escola de Enfermagem

16.2 Comissão Coordenadora do Projeto do Curso

A Coordenação do curso de Agente Comunitário de Saúde ficará sob responsabilidade das professoras Carmen Lucia Mottin Duro, Camila Giugliani e Andréa Fachel, estas duas últimas dividindo a vice coordenação.

16.3 Perfil docente

O corpo docente será composto por professores da UFRGS e poderá contar com professores externos com experiência docente no Ensino Superior, desde que atendam aos requisitos do edital do processo seletivo. Observa-se que, em conformidade com a Resolução 37/2006, Inciso XII do artigo 30, o perfil docente do curso deve ser constituído de pelo menos 50% (cinquenta por cento) de professores do quadro da UFRGS que deverão ser responsáveis por no mínimo metade da carga horária total do curso. Há previsão de contratação de docentes externos, respeitando a legislação da UFRGS. Os professores pertencentes ao quadro da UFRGS farão jus ao recebimento de bolsas conforme os parâmetros vigentes e de acordo com as especificidades indicadas em edital.

O Quadro 3, apresentado a seguir, indica os nomes de professores da UFRGS com disponibilidade para ministrá-las (é importante lembrar que haverá edital de seleção e outros professores podem se candidatar).

Quadro 3: Disciplinas do curso e professores responsáveis no âmbito do sistema de ensino UFRGS.

Disciplina	Docente Responsável
EaD – Fundamentos, AVA e Ferramentas	Prof. Leandro Wives
Introdução à Informática Básica	Prof. Leandro Wives
Linguagem e Comunicação	Prof. Leandro Wives
Ética Profissional e Relações Interpessoais	Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires
Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires
Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil	Profa. Dra. Daniela Riva Knauth
Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde	Profa. Dra. Camila Giugliani
Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade	Profa. Dra. Daniela Riva Knauth
Geoprocessamento em Saúde, cadastramento e territorialização	Prof. Dr. Diogo Pilger
Planejamento e organização do processo de trabalho	Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro
Noções de epidemiologia, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde	Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira
Sistemas de Informação em Saúde, Uso de Prontuário Eletrônico e Ferramentas de Apoio ao Registro das Ações dos Agentes de Saúde	Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira
Atuação em Equipe Multiprofissional e intersetorialidade	Profa. Dra. Fabiana Schneider Pires
Abordagem Familiar no território da APS	Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro
Noções de microbiologia e parasitologia	Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin Duro
Compreendendo o processo saúde doença	Prof. Dr. Diogo Pilger
Conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente	Profa. Dra. Daniela Riva Knauth
Doenças emergentes e reemergentes na realidade brasileira	Profa. Dra. Camila Mello dos Santos
Promoção da Saúde	Profa. Dra. Camila Mello dos Santos
Imunização	Profa. Dra. Camila Giugliani
Cuidado, educação e comunicação em saúde	Profa. Dra. Daniela Riva Knauth

Noções Básicas de Anatomia, Fisiologia Humana e Noções de Primeiros Socorros	Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin duro
Acompanhando os ciclos de vida das famílias	Profa. Dra. Carmen Lucia Mottin duro
Ação Educativa do ACS na prevenção e controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças transmissíveis	Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira
Ação educativa do ACS na prevenção e controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças não transmissíveis	Profa. Dra. Camila Guigliani
Ações de cuidado para a ampliação do escopo de práticas dos ACS na prevenção e controle das doenças e agravos	Profa. Dra. Camila Giugliani

17. Estrutura Administrativa e Apoio Técnico

A implementação do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde será mantida com a estrutura organizacional da UFRGS.

- Secretaria de Educação a Distância (SEAD/UFRGS): coordenação das ações de educação a distância (EaD) representando a UFRGS junto a CAPES/MEC, bem como articulação entre os diversos níveis de gestão e execução com as diversas instâncias da UFRGS;
- Núcleo de Apoio Pedagógico à Educação a Distância (NAPEAD/UFRGS): é o espaço institucional dentro da Secretaria de Educação a Distância que tem como missão produzir materiais de aprendizagens digitais para potencializar as ações de educação a distância na UFRGS. Os professores poderão produzir suas próprias videoaulas, podcasts e animações com suporte do NAPEAD;
- Coordenação do Curso: supervisão das ações do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, referentes ao uso dos recursos financeiros, aplicações de bolsas, gestão e organização dos cursos de capacitação, além de mediar questões administrativas junto à SEAD/UFRGS;
- Comissão de Graduação (COMGRAD): a Coordenação Geral do curso é assegurada pela COMGRAD, que será fisicamente instalada. Conforme a Resolução CEPE/UFRGS 37/2006 (o art. 3, inciso XI) a Comissão Coordenadora do Projeto de Curso é responsável pela sua implantação e administração, até a estruturação da respectiva Comissão de Graduação, que será constituída por indicação das Unidades proponentes;
- Secretaria do Curso: assegurada por técnico-administrativo da UFRGS e por bolsistas contratados pela coordenação do curso;
- Biblioteca do Curso: pelas características do curso, como fonte de material bibliográfico serão usadas plataformas de conteúdo gratuito tais como Lume – Repositório Digital da UFRGS, eduCapes e Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES);
- Corpo Docente: composto por professores e tutores.

18. Secretaria Acadêmica do Curso

A Secretaria Acadêmica do curso será um órgão de apoio e estará subordinada à coordenação geral. A secretaria contará com uma equipe qualificada para conduzir todos os processos administrativos relacionados ao curso (inscrição, matrícula, trancamento de

matrículas/desistências, resultados de avaliações, controle de frequência/acessos, controle de solicitações de afastamentos - licença maternidade, licença-saúde, entre outros). Será de sua responsabilidade a conferência e guarda de documentação de alunos, professores, preceptores, tutores, supervisores e coordenadores (garantindo a segurança, a facilidade de acesso e o sigilo, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) aplicáveis ao tratamento de dados pessoais). Fará a emissão de declarações e de outros documentos necessários.

19. Cronograma de execução do projeto e calendário do curso

O cronograma de execução apresentado no Quadro Cronograma está atrelado ao financiamento por parte do Ministério da Saúde.

Quadro 4: *Cronograma de execução do projeto*

MÊS DO PROJETO	AÇÃO
0	Elaboração do Projeto Pedagógico do Curso
	Tramitação interna - CAMGRAD/UFRGS
	Tramitação na fundação de apoio
	Assinatura de convênios
	Processo seletivo
	Seleção de docentes
	Seleção de tutores e preceptores
	Formação de docentes, tutores e preceptores
	Elaboração dos materiais
	Matrícula dos alunos
1-10	Início das atividades letivas- Aula Inaugural
	Execução das disciplinas e atividades do curso
	Recuperação
	Formatura
	Procedimentos internos para confecção de diplomas
	Relatórios UFRGS e Fundação
	Finalização do projeto

Referências

- ABBAD, G.; CARVALHO, R. S.; ZERBINI, T. **Evasão em curso via internet: explorando variáveis explicativas**. RAE- eletrônica., São Paulo, v. 5, n. 2, p. 01-26, jul./dez. 2006.
- ARETIO, L. G. **La educación a distancia: de la teoría a la práctica**. Barcelona: Ariel, 2002.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J P. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.40, n.3, p.329-335, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 3/2018, de 8 de novembro de 2018**. Atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio, observadas as alterações introduzidas na LDB pela Lei nº 13.415/2017. Brasília, DF: MEC: CNE, 2018b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=102311-pceb003-18&category_slug=novembro-2018-

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume13.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). PNAB 2017. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Orientações para o Planejamento das Ações de EPS no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 569, de 29 de março de 2021**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-569-de-29-de-marco-de-2021-312897406>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria MS Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009_comp.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.996 GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. 20 ago 2007

BRASIL. **Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União .13 fev.2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/CP. **Resolução Nº 1, de 5 de janeiro de 2021**. Estabelece Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/cp-n-1-de-5-de-janeiro-de-2021-297767578>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

- CAMILLO, E. J.; RAYMUNDO, G. M. C. Avaliação formativa na EAD: uma forma eficaz para (re)construção do conhecimento? **Revista Exitus**, v. 9, n. 3, p. 476-505, 2019.
- DOS SANTOS, C. M.; BULGARELLI, P. T.; FRICHEMBRUDER, K.; COLVARA, B. C.; HUGO, F. N. Avaliação da qualidade de aprendizagem no ambiente virtual (Moodle) em saúde bucal, na perspectiva dos discentes. **Revista da ABENO**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 116–123, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i1.433.
- FAVERO, R. V. M. **Dialogar ou evadir: eis a questão! Um estudo sobre a permanência e a evasão na Educação a Distância**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- FIOCRUZ. **Caderno do Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento**. / organizado por Eduardo Alves Melo, Eliane Chaves Vianna e Luciana Alves Pereira. – 2ª ed. rev. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2016.
- GIUGLIANI, C.; LAVOR ACH ; LAVOR, MC ; BARBOSA, MIS. Agentes Comunitários de Saúde. In: Duncan, Bruce B.; Schmidt, Maria Inês; Giugliani, Elsa R.J.; Duncan, Michael; Giugliani, Camila. (Org.). **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Porto Alegre, Grupo A, 2014.
- HAERTEL, E. Performance assessment and education reform. *Phi Delta Kappan*, v. 80, n. 9, p. 662, 1999.
- KERN MARTINS, R. M. Pedagogia e andragogia na construção da educação de jovens e adultos. **Revista de Educação Popular**, v. 12, n. 1, 27 jun. 2013.
- MELO, W.S.; OLIVEIRA P.J.F.; MONTEIRO, F.P.M.; SANTOS, F.C.A.; SILVA, M.J.N.; CALDERON, C.J.; et al. Guia de atributos da competência política do enfermeiro: estudo metodológico. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.70, n.3, p.526-534, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0483>
- NETTO, C., GUIDOTTI, V.; DOS SANTOS, P. K. A evasão na EaD: investigando causas, propondo Estratégias. **Congresos CLABES: Conferência Latinoamericana sobre abandono en la educación superior**. Disponível em: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/865>. Acesso em: 05 ago. 2021.
- PALOFF, R; ; PRATT, K. **Construindo comunidades de aprendizagem no ciberespaço: estratégias eficientes para salas de aula on-line**. Porto Alegre: ArtMed, 2002.
- PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- SANTOS, E. M.; NETO, J. D. O. Evasão na Educação a Distância: identificando causas e propondo estratégias de prevenção. **Revista Paidéia**, v. 2, n. 2, dez. 2009.
- UFRGS. CEPE. **Resolução Nº 37/2006, de 06 de setembro de 2006**. Regulamenta o Programa Especial de Graduação – PEG, na UFRGS. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cepe/legislacao/resolucoes-normativas/resolucao-no-37-2006-de-06-09-2006>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- UFRGS. **Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI (2016-2026)**. Disponível em <http://www.ufrgs.br/pdi/pdi-2016-2026>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- WIGGINS, G. The case for authentic assessment. *Eric Digest*, no. ED328611, 1990.
- Wiggins, G. The case for authentic assessment. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, n. 2, v.2, 1999. Disponível em: <https://ctal.udel.edu/resources/the-case-for-authentic-assessment/>

ANEXO I - AVALIAÇÃO NO CENÁRIO DA PRÁTICA

NOME DO ALUNO: _____

NOME DO PRECEPTOR: _____

CARTÃO UFRGS: _____

LOCAL : _____

INSTRUÇÕES

- Este formulário de avaliação formativa individual do estudante a ser conduzida pelo preceptor, destina-se ao uso contínuo, de acordo com necessidades e situações que vão surgindo no transcorrer das práticas de dispersão.

- Inicia-se o preenchimento sempre que necessário cujo teor será dialogado já por ocasião do primeiro momento avaliativo, assinalando destaques e avanços no aprendizado obtidos até àquele momento, bem como as pendências, e as estratégias de resolução das mesmas com o respectivo aprazamento.

- Para cada tópico avaliado em relação aos Conhecimentos, Habilidades, Atitudes (CHA), atribui-se um valor situado no intervalo do peso correspondente.

PONTUAÇÃO FINAL	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes	Total
	_____	_____	_____	_____

ETAPA FORMATIVA I – ACS E ACE - PLANEJAMENTO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E INTEGRAÇÃO (Etapa composta por 4 módulos)* Carga horária total = 800 horas

COMPETÊNCIAS:

- **Desenvolve ações que reforcem a competência cultural como característica capaz de integrar as equipes de Saúde e a população sob responsabilidade delas, considerando as características e as singularidades dos indivíduos, das famílias e comunidades, na interação com a dinâmica de produção do processo saúde-doença nos territórios.**
- **Realiza, em conjunto com a equipe e de modo participativo, ações que reforcem a orientação comunitária, a partir da realização de atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adstrição da Unidade Básica de Saúde, objetivando a produção de informações, a construção e a revisão contínua do plano de ação em saúde para os territórios.**
- **Desenvolver ações que estimulem e promovam intervenções em saúde pautadas pela orientação familiar, a partir do reconhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças.**
- **Desenvolver, em conjunto com a equipe e de modo participativo, ações de promoção da saúde e a educação cidadã em relação às necessidades de saúde, às condições de vida no território e a outras políticas públicas da saúde, e ações de educação em saúde para todos os ciclos de vida.**

CONHECIMENTOS (Peso 4,0)	Nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
Política Nacional de Atenção Básica e a Política Nacional de Vigilância em Saúde, e sua relação com o processo de trabalho dos ACS e AE.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
História do trabalho do ACS e ACE. Origem, histórico e evolução. Atribuições dos ACS e ACE e Organização e desenvolvimento do trabalho do ACS e ACE nos territórios.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Conceito de territorialização, microárea e área de abrangência. Mapeamento sociopolítico e Ambiental. Perfil epidemiológico. Interpretação demográfica. Informação em saúde. Condições de risco social. Redes de Atenção à Saúde.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Geoprocessamento em saúde: conceitos, métodos e técnicas. A atuação do ACS e do ACE em microáreas, mapeamento e análise espacial de agravos.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)

planejamento como ferramenta de Gestão dos processos de trabalho do ACS e AC. planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adstrição da Unidade Básica de Saúde, Métodos de planejamento para serviços de APS/Vigilância, suas potencialidades, limitações e aplicações práticas	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
conceitos básicos em epidemiologia e instrumentos de investigação na saúde. Programa Previne Brasil e o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde e seus indicadores	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Sistemas de Informação em Saúde da APS e Vigilância em saúde (eSUS notifica, SIPNI; SISPNCDD; SIM, SINASC, SINAN, entre outros). Uso de prontuário eletrônico na APS.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Trabalho em equipe, integralidade e mudanças nas práticas de cuidado. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Trabalho interprofissional na APS/Vigilância.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Importância e significado social da família. Família e promoção da saúde. Conceitos básicos em prevenção. Violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos nos diversos ciclos de vida reconhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Introdução à microbiologia: bactérias, fungos. Parasitologia básica: protozooses e helmintose. Coleta, transporte e descarte de material biológico e microbiológico.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Processo saúde-doença: conceito e histórico. Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Prevenção: conceito e fases. Vigilância em saúde: aspectos introdutórios.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Saúde ambiental. Noções de ecologia. Desenvolvimento e qualidade ambiental. Ecossistemas rurais e urbanos. Consequências de degradação ambiental. Fatores ambientais de risco à saúde. Saneamento ambiental. Doenças transmissíveis e não transmissíveis. Medidas de prevenção individual e coletiva das principais doenças transmissíveis e não transmissíveis.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Doenças emergentes e reemergentes, problema real ou potencial de saúde pública (século XXI)	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Promoção da saúde: aspectos introdutórios fundamentados no contexto das políticas de saúde no Brasil, da organização dos serviços de saúde e das condições de vida e saúde da população de seu território.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Bases imunológicas (Histórico das vacinas, Resposta Imunológica, imunização x passiva, fatores que influenciam na resposta imune, segurança e eficácia das vacinas). Programa Nacional de Imunização.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Processo de comunicação: conceito, importância e práticas; Métodos e técnicas de comunicação interpessoal; Valores Humanos nas relações intra e interpessoais; participação, cidadania, cidadão, liderança, movimento social, associativismo	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Total Domínio Conhecimentos:	1ª Avaliação:		2ª Avaliação:	
HABILIDADES (Peso 3,0)	Nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
Trabalha em equipe de saúde, promovendo a integração entre a equipe e a população de referência adstrita à Unidade Básica de Saúde. Interage e responde às demandas das equipes para organização do cuidado. Realiza integração com as equipes interprofissionais.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,4)

Realiza mapeamento institucional, social, econômico, demográfico e ambiental.	(0,0)	(0,1)	(0,3)	(0,4)
Identifica os riscos sociais e ambientais à saúde da população.	(0,0)	(0,1)	(0,3)	(0,4)
Utiliza o prontuário eletrônico e ferramentas de apoio para o planejamento, registros e avaliação dos processos de trabalho.	(0,0)	(0,1)	(0,3)	(0,4)
Realiza e mantém atualizado o cadastro dos indivíduos e das famílias na microárea, consolidando e analisando os dados obtidos.	(0,0)	(0,1)	(0,3)	(0,4)
Realizar ações de coleta de dados e registro das informações pertinentes ao trabalho desenvolvido, com o devido sigilo ético.	(0,0)	(0,1)	(0,3)	(0,4)
Realizar ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde	(0,0)	(0,1)	(0,3)	(0,4)
Prioriza os problemas de saúde da população de sua microárea, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e pela população.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,4)
Organiza e manter os documentos (físicos ou digitais) que forem produzidos pelo seu processo de trabalho em ambiente da Unidade Básica de Saúde.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,3)
Realizar ações de educação em saúde, priorizando a prevenção de agravos mais frequentes na comunidade.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,3)
Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento, identificação e acompanhamento de situações de risco à família e aos grupos vulneráveis.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	0,5
Detalha as visitas domiciliares, a partir de uma perspectiva ampliada de saúde, com coleta e registro de dados relativos às suas atribuições, levando em consideração a experiência e as condições de vida da população, conforme os diferentes ciclos de vida e programas da Atenção Primária à Saúde.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	0,5
Total Domínio Habilidades:	1ª Avaliação:		2ª Avaliação:	
ATITUDES (Peso 3,0)	Nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
Princípios éticos – apresenta comportamento ético de acordo com as Normas de Conduta da Instituição.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Pró-atividade e discernimento – busca identificar e resolver os problemas com antecedência, presteza e discernimento. Cooperar com as demandas da unidade.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Comprometimento com o curso – apresenta pontualidade e assiduidade, ressaltando a importância da condição presencial para a aprendizagem e integração na equipe.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Compromisso no cumprimento das atividades – assume as atividades propostas e demonstra organização para o cumprimento das atividades no turno de trabalho.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)

Medidas de biossegurança – uso de uniforme e adornos conforme recomendado pela instituição, utiliza EPI, EPC, medidas de precaução/isolamento conforme normas institucionais e realiza o descarte de resíduos adequadamente.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Busca de informações para suprir lacunas de conhecimento – demonstra interesse e disposição para reconhecer suas limitações e buscar formas de supri-las.	(0,0)	(0,2)	(0,3)	(0,5)
Total Domínio Atitudes:	1ª Avaliação:		2ª Avaliação:	

TOTAL: _____