



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COM ÊNFASE NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Vitória, ES

2021



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

Diretor do ICEPI:

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Luiz Cláudio Oliveira da Silva

Coordenação Geral do Programa Qualifica APS

Agleildes Arichele Leal de Queirós

Coordenação Pedagógica:

Célia Marcia Birchler

Danuza Barros Gomes

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica do Provimento:

Ana Carolina Menezes da Silva Braga

Clay Graziotti Assef

Giovani Zanquetto Olmo

Laís Coelho Caser

Mirela Dias Gonçalves

Silvio José Santana

Consultora técnica:

Prof.^a Dr.^a Roseli Ferreira da Silva

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO	3
2. JUSTIFICATIVA	4
2.1. Contextualização da oferta do Curso com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).....	6
3. OBJETIVO	7
3.1. Objetivos específicos	7
4. REQUISITOS E FORMAS DE ACESSO	8
5. PERFIL DO EGRESSO	8
5.1. Perfil de competência	8
6. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	12
6.1. Referencial Teórico Conceitual	12
6.1.1 Currículo Integrado e Orientado por competência.....	12
6.1.2 Currículo Integrado.....	12
6.1.3 Abordagem do Currículo Orientado por Competência.....	14
6.2. Processos de ensino-aprendizagem	15
6.2.1 Abordagem de Aprendizagem.....	16
6.2.2 Aprendizagem Sociointeracionista.....	16
6.2.3 Aprendizagem Reflexiva.....	17
6.3. Cuidado à saúde	20
7. MATRIZ CURRICULAR E EMENTÁRIO	21
7.1 Ementas e Bibliografia.....	26
7.1.1 Unidade de Prática em Enfermagem Supervisionada.....	26
7.1.2 Unidade de Cuidado Individual em Saúde da Família.....	28
7.1.3 Unidade de Cuidado Coletivo na Atenção Primária.....	30
7.1.4 Unidade de Gestão em Saúde.....	31
7.1.5 Unidade de Investigação em Saúde.....	34
8. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.....	34
9. ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM	37
10. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ESPECIALIZANDO	38
10.1. Avaliação critério-referenciada	39
10.2. Avaliações Formativas e Somativas	40
10.3. Critérios de aprovação	41
11. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA	42



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

12. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	42
14. COORDENAÇÃO, CORPO DOCENTE E TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	43
15. CERTIFICADOS E HISTÓRICOS	47
16. INFRAESTRUTURA	48
17. AVALIAÇÃO DO CURSO	53
18. REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	58



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Denominação: Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade

Coordenação Geral: Ana Carolina Menezes da Silva Braga

Coordenação Técnica: Clay Graziotti Assef e Mirela Dias Gonçalves.

Carga-horária: 360 horas/aula.

Duração: 24 meses.

Número de vagas: serão ofertadas 10 turmas com 40 vagas em 2021 e para os anos seguintes 80 vagas anuais (duas turmas/ano).

Público-alvo: enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do Espírito Santo que fazem parte do Componente Provimento e Fixação de Profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS), conforme Portaria SESA Nº 059-R, de 06 de agosto de 2019.

Área de Conhecimento: Saúde Coletiva.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

2. JUSTIFICATIVA

A proposta da Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com os princípios e diretrizes do SUS, promovendo não só o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação, mas possibilitando mudanças no modelo assistencial a partir da qualificação em serviço, centrada no usuário e promotora de vínculo, responsabilização e resolutividade. A opção pela formação em serviço no formato de especialização potencializa o desenvolvimento das práticas profissionais a partir das competências, favorecendo a atuação do trabalho colaborativos e em equipe e estimulado as estratégias de educação permanente em saúde enquanto dispositivo de afirmação do trabalhador enquanto agente de transformação no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.

Em 2019, o Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Portaria SESA Nº 059-R, de 06 de agosto de 2019 instituiu o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – Qualifica-APS, que consiste num conjunto de iniciativas que visam à integração sistêmica de ações e serviços de saúde para o provimento e qualificação de profissionais à APS do Estado durante a execução do Programa.

O Programa Qualifica-APS contempla, ainda, os seguintes objetivos:

- Diminuir a carência de profissionais de saúde em regiões com dificuldade de fixação, com a finalidade de reduzir as desigualdades regionais;
- Fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde;
- Aprimorar a formação de profissionais de saúde e proporcionar maior experiência no campo de práticas interprofissionais durante o processo de formação;
- Ampliar e aperfeiçoar a formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo o conhecimento sobre a realidade da saúde da população;
- Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço;
- Aperfeiçoar profissionais de saúde para atuação nas políticas públicas de saúde do país e na organização e funcionamento do SUS;
- Estimular a realização de pesquisas aplicadas e o desenvolvimento de projetos de inovação no SUS.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi**

Em consonância com os objetivos do Programa, o curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade faz parte de um conjunto de ações desenvolvidas pelo ICEPi para qualificar a atenção prestada à população capixaba. Voltado para os profissionais em formação do Componente de “Provimento e Fixação de Profissionais”, a especialização busca prover uma formação crítica reflexiva transformadora de práticas em saúde, possibilitando um processo de formação estruturado e integrado com os serviços qualificando a sua atuação no SUS.

Dessa forma, um dos componentes desse programa é o “Provimento e Fixação de Profissionais”, por meio do qual a cooperação entre Estado e Municípios deve ocorrer para, além da seleção de profissionais, prover uma formação crítica reflexiva transformadora de práticas em saúde, possibilitando um processo de formação estruturado e integrado com os serviços qualificando a sua atuação no SUS.

A partir desse contexto, o repensar do processo de formação e educação dos trabalhadores de saúde, aponta alternativas para articular ensino-pesquisa-serviço-inovação, através de tecnologias que promovam o trabalho e sua interação social enquanto instrumento de afirmação da vida, na perspectiva de que o sistema de saúde, e, portanto, seus trabalhadores, devem proporcionar espaços de encontro entre os atores e promover momentos de repensar seus processos de trabalho. Assim, a modalidade de formação em serviço, a partir das inovações trazidas pelo provimento, representa uma das estratégias potenciais para esse repensar do processo de formação em saúde.

O compromisso na formação de profissionais de saúde que sejam capazes de desenvolver na Atenção Primária à Saúde uma reorientação do modelo de atenção e cuidado, e que consigam transitar na rede de uma forma sistêmica é uma necessidade do SUS e também do sistema educacional, corroborando com essa aposta é que esse curso foi pensado, tanto um estimulante para a ação no sistema de saúde, como para as inovações que precisam acontecer nos processos formativos do setor.

Entendemos que o profissional de enfermagem é essencial nos sistemas de saúde. Na APS ele deve atuar na lógica da vigilância em saúde proporcionando promoção, prevenção e tratamento aos indivíduos, familiares e coletivos. Para tanto, é necessária uma formação específica aos aspectos relacionados à enfermagem na APS em nível de pós-graduação.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

2.1. Contextualização da oferta do Curso com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI)

A proposição do Curso de Pós-graduação em Enfermagem com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e Comunidade está de acordo com o PDI do ICEPi uma vez que uma das áreas de atuação da Escola é a “formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS” e, ainda, o ICEPi tem como uma de suas finalidades “o desenvolvimento de programas de capacitação formação profissional, aperfeiçoamento, residências médicas e multiprofissional e de pós-graduação”. Portanto, pretende-se aprimorar o processo de formação dos profissionais dentro do Programa Qualifica-APS em seu componente de “Provimento e Fixação de Profissionais” ao incluir em suas atividades de formação um Curso de Especialização para Enfermeiros atuantes na APS.

Essa estratégia já estava prevista no PDI do ICEPi, onde constam como cursos de Pós-graduação a serem criados para melhorar ainda mais a qualificação de profissionais que atuam no componente “Provimento e fixação de Profissionais” do Programa Qualifica-APS:

- a) Curso de Especialização em Práticas Clínicas em Medicina de Família e Comunidade.
- b) Curso de Especialização em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde.
- c) Curso de Especialização em Odontologia Clínica na Atenção Primária à Saúde.

O curso ora proposto é o mesmo descrito no item b) acima, apenas com adequação do nome para que reflita melhor a formação que será dada que envolve a prática clínica, mas vai além, pois visa a formação do enfermeiro em saúde coletiva com ênfase na estratégia de saúde da família e comunidade. Portanto, ao propor o Curso de Especialização em Enfermagem com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e Comunidade o ICEPi cumpre seu planejamento ajudando a atingir um dos objetivos do PDI que é o de Aperfeiçoamento e Formação de Especialistas para o SUS, demonstrando a coerência entre o presente PPC e o PDI da Escola.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

3. OBJETIVO

Formar especialistas em Enfermagem com ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade comprometidos com os princípios do SUS, para o desenvolvimento de uma prática médica ampliada e baseada em evidências científicas, que qualifique o processo de trabalho em equipe e garanta acesso com qualidade.

3.1 Objetivos Específicos

- Promover a qualificação da clínica ampliada do enfermeiro, com fins a responder as atribuições descritas na PNAB, em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal), observadas as disposições legais da profissão;
- Qualificar a prática profissional do enfermeiro na saúde da família e comunidade fundamentada na lógica clínico-epidemiológica, com contribuição da vigilância em saúde, comprometido com a responsabilização clínico e sanitária, através da combinação das estratégias de intervenção, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa;
- Fortalecer a atuação comunitária, o cuidado domiciliar e as atividades intersetoriais;
- Contribuir com a organização dos serviços de saúde que seja usuário-centrado, garantido por uma equipe multiprofissional, de caráter interdisciplinar, e orientada por atos de acolhimento, escuta, vínculo, responsabilização e resolutividade;

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi**

4. REQUISITOS E FORMAS DE ACESSO

O acesso ao Curso de Especialização em Medicina da Família e Comunidade se dará por meio do edital de seleção de médicos para o Programa Qualifica-APS dentro do componente “Provimento e Fixação de Profissionais” para atuar nas Unidades de Saúde dos municípios do estado do Espírito Santo. O edital além de apresentar as regras gerais de seleção, deixará explícita a maneira de funcionamento deste Curso e a informação de que a aprovação para atuar dentro desse componente prevê a participação automática no Curso de Especialização em Enfermagem com ênfase em Estratégia de Saúde da Família e Comunidade.

Os profissionais deverão realizar a matrícula junto à Secretaria Acadêmica do ICEPi, sendo exigidos os seguintes documentos:

- I - cópia autenticada do diploma de graduação (frente e verso);
- II - 02 fotos 3x4;
- III - fotocópia da certidão de nascimento ou casamento;
- IV - apresentação do RG, CPF, título de eleitor, carteira de reservista (apenas para anotação).

5. PERFIL DO EGRESSO

O perfil do egresso do Curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade terá uma visão humanista, crítico e reflexiva para atuar em ações que perpassam todas as dimensões do cuidado, com domínio da prática clínica junto ao indivíduo, família e comunidade; processo de gestão local; pesquisa e intervenções voltadas para realidade loco regional, pautado em princípios éticos e no compromisso de promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado e com vistas ao trabalho interprofissional.

5.1. Perfil de Competências

Foi desenhado para o componente Provimento e Fixação de profissionais do Programa Qualifica-APS o Perfil de Competência do Enfermeiro especialista na Estratégia Saúde da Família e Comunidade, segundo as áreas de competência do cuidado individual e coletivo,

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

gestão, educação e investigação em saúde conforme quadro 01 abaixo: Que orientará toda a construção das Unidades Educacionais do Currículo dessa formação.

Quadro 01: Perfil de Competências do Enfermeiro

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: cuidado às necessidades individuais de saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Identifica necessidades individuais de saúde	Realiza história clínica	Mostra postura ética, atenção e disponibilidade no contato com pacientes, responsáveis e/ou familiares. Durante todo o contato, identifica situações com gravidade ou com risco de morte, nos diferentes cenários de cuidado, para encaminhamentos cabíveis. Sempre que pertinente, identifica o paciente e se apresenta, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada. Atua com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas. Favorece a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do paciente. Usa linguagem compreensível ao paciente, estimulando a exposição espontânea. Realiza uma escuta sobre motivos e/ou queixas, considerando o contexto de vida e identificando os elementos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença. Utiliza o raciocínio clínico-epidemiológico, métodos e técnicas semiológicas para orientar e organizar a coleta de dados. Investiga hábitos, fatores de risco, vulnerabilidade, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares. Estimula o paciente/responsável a refletir sobre a situação de saúde-doença e a explicitar suas necessidades. Registra, no prontuário, as informações colhidas de forma clara e legível. Pode utilizar para todos os programas.
	Realiza exame clínico	Adota medidas de biossegurança, antecipando e considerando as possibilidades de cada cenário de cuidado. Busca explicar e orientar o paciente/responsável sobre os procedimentos a serem realizados, solicitando consentimento e cuidando, o máximo possível, da privacidade, do conforto e do bem-estar do paciente. Reage, de forma empática, nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas. Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, orientado pela história clínica. Esclarece os sinais verificados de modo compreensível ao paciente/responsável e os registra, no prontuário, de forma clara e legível.
	Formula e prioriza problemas	Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos, dialogando com as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente, estabelecendo hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes. Informa e esclarece suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos. Registra o(s) problema(s), no prontuário, de forma objetiva e legível.
	Promove investigação diagnóstica	Propõe e explica ao paciente/responsável o processo de investigação diagnóstica. Se pertinente, solicita exames complementares e/ou promove outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o financiamento da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente. Atualiza, no prontuário, os resultados da investigação, sempre que necessário e de forma clara e legível.
Constrói e avalia planos terapêuticos	Constrói plano terapêutico	Elabora plano terapêutico tendo como seu espectro de ação a prática médica relativa às situações de saúde-doença prevalentes na sociedade brasileira e as condições do cenário de atendimento ou encaminha o paciente com justificativa, sempre que necessário. Discute, em linguagem acessível ao paciente/responsável, as necessidades de saúde referidas e percebidas, as implicações e prognóstico dos problemas encontrados, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, esclarecendo dúvidas, respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção. Busca o cuidado integral à saúde, contemplando tratamento e reabilitação sempre que necessário e a promoção da saúde e prevenção de doenças, em todas as fases do ciclo de vida e de modo contextualizado. Considera o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade e a efetividade do cuidado assim como os direitos do paciente. Promove a participação de outros profissionais e de recursos sociais disponíveis na construção do plano, visando à melhoria da saúde/vida do paciente e à ampliação da autonomia e do auto-cuidado, sempre que possível. Obtém autorização consentida para a execução do plano e disponibiliza prescrição e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento deste. Informa, aos setores responsáveis, situações de notificação compulsória e/ou de vigilância específica. Compartilha decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional. Registra e favorece o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do paciente.
	Avalia o plano terapêutico	Avalia a qualidade, a eficiência e a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação de outros profissionais envolvidos e do paciente/responsável em relação ao processo e resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Área de competência: Cuidado à Saúde		
Subárea: cuidado às necessidades coletivas de saúde		
Ações-Chave		Desempenhos
Identifica necessidades coletivas de saúde	Investiga problemas coletivos de saúde	Analisa as necessidades de saúde do coletivo de pessoas sob sua responsabilidade e/ou as condições de vida e de saúde de famílias, grupos sociais ou comunidades, a partir do agrupamento de dados de natureza demográfica e epidemiológica, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de uma determinada família ou grupo social, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Identifica a falta de dados primários e elabora investigação utilizando visitas técnicas (domiciliares ou para equipamentos sociais) e/ou inquéritos populacionais. Na coleta de dados primários, cuida para que haja uma relação ética com o entrevistado, com explicitação dos propósitos da investigação e obtenção de consentimento. Interpreta indicadores demográficos, epidemiológicos, sanitários, ambientais, de qualidade do cuidado à saúde e grau de satisfação do usuário, frente às necessidades de saúde coletiva identificadas e os princípios e organização do Sistema Único de Saúde.
	Formula perfis de saúde-doença	Relaciona os dados e as informações obtidas, identificando e articulando aspectos biológicos, psicológicos e sócio-econômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos. Estabelece diagnósticos de saúde de um determinado grupo social e/ou serviço e/ou comunidade, segundo princípios éticos, com fundamentação clínico-epidemiológica e caracterização dos problemas, identificando tendências e contextualizando-as. Seleciona e prioriza problemas a partir da construção dos perfis de saúde-doença considerando as explicações dos diferentes sujeitos envolvidos.
Constrói e avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói projetos de intervenção em saúde coletiva	Constrói e discute projetos de ação coletiva com outros profissionais de saúde e/ou áreas correlatas e, sempre que necessário, representantes dos setores público ou privado, de segmentos interessados e de outros equipamentos sociais. Na construção de projetos de intervenção para o cuidado à saúde de famílias e/ou de pessoas em organizações e equipamentos sociais, obtém autorização consentida e pactua metas, respeitando desejos, interesses, limites e possibilidades, segundo contexto socioeconômico e cultural dos envolvidos. Elabora propostas flexíveis de intervenção, que contemplem as mudanças de contexto, as tecnologias disponíveis, a organização e acesso aos serviços de saúde e outros equipamentos sociais, as possibilidades e responsabilidades de cada participante e a factibilidade das ações. Realiza ações sob sua responsabilidade, considerando critérios éticos e do direito à saúde e à cidadania, e apoia aquelas sob responsabilidade de outros.
	Avalia projetos de intervenção em saúde coletiva	Avalia a viabilidade e as mudanças de contexto, analisando produtos, resultados e impacto. Presta contas e promove ajustes ao projeto, de modo a orientá-lo para a superação dos problemas prioritizados e para a oferta qualificada de serviços de saúde.

Avalia o trabalho em saúde	Avalia planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho	Promove e/ou participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e planos de ação, de modo permanente e com todos os envolvidos.
		Faz e recebe críticas respeitosamente, objetivando o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.
		Acompanha a realização das ações do plano e avalia, com a equipe, processos, resultados e impacto das ações, incluindo as não realizadas.
		Utiliza indicadores da qualidade do serviço de saúde do qual participa e considera as potencialidades e/ou obstáculos para a promoção de melhorias.
		Valoriza o esforço de cada um, favorecendo a construção de um ambiente solidário e estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa do direito à saúde e da cidadania.

Área de competência: Gestão		
Subárea: gestão do cuidado		
Ações-Chave		Desempenhos
Identifica os problemas de gestão do cuidado		Analisa a necessidade dos cuidados que requerem acompanhamento da equipe e de ações Interprofissionais. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações. Identifica falhas no cuidado prestado pela equipe, sob sua responsabilidade, procurando identificar a natureza do problema.
Organiza a gestão do cuidado/coordenação do cuidado/liderança clínica		Realiza a gestão do contato primário com os pacientes, considerando as prioridades de problemas não selecionados (necessidades de saúde referidas e percebidas pelo estudante), utilizando o tempo como um instrumento e como modo de tolerar a incerteza. Estimula a co-responsabilização do cuidado, procurando assegurar a satisfação do usuário, a resolubilidade do plano terapêutico e a continuidade do cuidado. Participa da gestão do cuidado em equipe interdisciplinar, atuando em conjunto com outros profissionais envolvidos em atenção primária.
Avalia a gestão do cuidado		Avalia gestão dos cuidados realizados pela equipe. Buscando assegurar a integralidade e a eficácia do cuidado à saúde das pessoas, acompanhando e avaliando o acesso, o financiamento e a realização das ações propostas, especialmente as que envolvem outros serviços de saúde e/ou equipamentos sociais.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Área de competência: Gestão		
Subárea: organização do trabalho em saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	Identifica problemas no processo de trabalho, buscando informações para uma explicação abrangente, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos à luz dos princípios e diretrizes das políticas nacional e local de saúde.
		Contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde.
		Mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sociocultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos, legais e de justiça.
		Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional.
		Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e o modelo de gestão da instituição na qual trabalha é uma dimensão dos problemas.
Constrói planos de ação orientados aos problemas do processo de trabalho		Promove a elaboração de planos de ação para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho em saúde no sentido da humanização do cuidado, da formação de vínculo, do trabalho em equipe, da cogestão democrática, e da qualidade e relação custo-efetividade dos serviços prestados.
		Identifica os limites e potencialidade das ações, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde.
		Contempla os aspectos relacionados à disponibilidade de recursos financeiros, materiais, profissionais, considerando as melhores evidências e a criatividade no planejamento das ações.
		Pactua objetivos comuns e negocia metas para os planos de ação, considerando os diferentes cenários do cuidado em saúde, os colegiados de gestão e de controle social na saúde e a articulação com outros equipamentos sociais, instituições e setores.

Área de competência: Educação		
Subárea: Educação na Saúde e em saúde		
Ações-Chave	Desempenhos	
Individuais	Identifica necessidades de aprendizagem individuais	Identifica as próprias necessidades de aprendizagem a partir de uma postura aberta em relação dúvida, ao desconhecido e a incerteza. Caracteriza a natureza complexa das perguntas reconhecendo os seus conhecimentos prévios para a formulação de hipóteses e construção das questões de aprendizagem.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Realiza busca de informações em sistema e bases de dados científicas, em função de suas lacunas de conhecimento confrontando suas primeiras explicações/hipóteses com evidências científicas, estabelecendo uma relação precisa entre o tipo do problema enfrentado e os tipos de estudos que podem trazer as evidências buscadas. Aplica ferramentas de avaliação crítica do conhecimento na validação de fontes e estudos que tragam evidências para a tomada de decisão nos âmbitos da promoção e prevenção na saúde, tratamento e reabilitação segundo o seu grau de autonomia. Identifica necessidades de produção de novos conhecimentos em saúde, ajustadas a natureza e especificidades dos problemas enfrentados e o tipo de estudo mais pertinente à investigação do problema, dimensionando o impacto deste na realidade.
Coletivas	Identifica necessidades de aprendizagem coletivas	Identifica as necessidades de aprendizagem dos pacientes, responsáveis, cuidadores, familiares, da equipe de trabalho, de grupos sociais e ou da comunidade, a partir da construção dos problemas relevantes de cada coletivo, levando em consideração a cultura, os valores e a dinâmica grupal.
	Promove a construção e socialização de conhecimento	Escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades identificadas no grupo. Orienta pacientes/responsáveis, familiares, grupos e/ou a comunidade de modo empático e respeitando os saberes, o desejo e o interesse desses, no sentido de compartilhar conhecimentos e construir novas informações e significados baseados nas melhores evidências a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Área de competência: Investigação em Saúde	
Subárea: Educação na Saúde e em saúde	
Ações-Chave	Desempenhos
Identifica problemas para investigação em saúde	Identifica problema de pesquisa, no contexto de atuação do cuidado, da gestão e ou da educação. Revisa na literatura conhecimento produzido na área de escopo do problema. Escolhe as melhores evidências que possa fundamentar e justificar a escolha do problema de pesquisa.
Elabora projetos de pesquisa	Utiliza o método científico na elaboração de projetos de pesquisa e produção de novos conhecimentos. Delimita o objeto, justificativa, objetivos, fundamentação teórica, desenho metodológico e estabelece cronograma da pesquisa. Busca fontes científicas de forma a interpretar e analisar criticamente as informações, produzindo o aprimoramento do enfrentamento às situações adversas
Promove as ações de pesquisa	Coleta e analisa os dados da pesquisa de acordo com o referencial estabelecido no projeto de pesquisa. Produz relatório de pesquisa apresentando os resultados.
Compartilha conhecimento produzido na pesquisa	Mobiliza recursos e tecnologias aplicadas à disseminação da produção científica nas plataformas. Compartilha análises e resultados das pesquisas realizadas prioritariamente nas comunidades envolvidas, nos outros espaços coletivos do município, em plataformas virtuais, congressos e outros meios de divulgação e disseminação do conhecimento científico.

Fonte: Universidade Federal de São Carlos. Coordenação do Curso de Medicina. Caderno do Curso de Medicina. São Carlos: UFSCar; 2006. LIMA et al, 2017. DCN curso de Medicina, 2014. Modificado por Roseli F Silva, 2019.

6. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

6.1 Referencial Teórico Conceitual

Serão apresentados neste capítulo os referenciais teóricos-conceituais que nortearão a organização curricular e as ações pedagógicas (metodologias e estratégias) para o alcance do Perfil de Competência proposto.

6.1.1 Currículo Integrado e Orientado por Competência

O currículo adotado na especialização tem duas abordagens: a Integrada e a Orientação por Competência, que serão apresentadas a seguir.

6.1.2 Currículo integrado

O currículo integrado é concebido como um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articula a dinâmica do trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade. É uma opção educativa que permite uma efetiva integração entre ensino e prática profissional; uma real integração entre prática e teoria e o imediato teste da prática.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

O Currículo Integrado organiza o conhecimento e desenvolve o processo de ensino aprendizagem de forma que os conceitos sejam apreendidos como sistemas de relações de uma totalidade concreta que se pretende explicar/compreender (GADOTTI, 1995).

Para criação de um currículo integrado a produção de conhecimentos estará diretamente voltada a instituir condições para que o estudante possa “construir” o seu próprio conhecimento a partir de uma visão como sujeitos ativos, reflexivos, criativos e solidários. A aprendizagem não pode ser mecânica, receptora de informações e acrítica, sem ter um olhar do conjunto dos diferentes saberes para sua formação. Esta pode ser uma perspectiva de formar profissionais tecnicamente competentes e com habilidade de atender às reais necessidades da população construindo projetos pedagógicos flexíveis que considerem as regiões, os traços culturais, socioeconômicos e políticos.

Nesses termos, ancorar a opção pedagógica pelo currículo integrado inclui os seguintes aspectos: epistemológicos, psicológicos e sociológicos. No primeiro, o ensino integrado colabora para que os estudantes analisem os problemas sob perspectiva das diversas disciplinas e aparando-se de outras áreas de conhecimento. Quanto ao aspecto psicológico, os projetos curriculares integrados se sustentam na criação de condições indispensáveis para motivar aprendizagem, permitindo que o estudante tenha maior liberdade para selecionar questões de estudo e de pesquisa mais comuns e relevantes. O outro aspecto a ser considerado, o sociológico, reúne a necessidade de humanizar o conhecimento, nas relações acadêmicas e na concepção crítica da sociedade e da realidade, cooperando para uma leitura reflexiva da humanidade e da história nos fenômenos sociais,

Nessa mesma linha de pensamento Gimeno-Sacristan (1998) observa que o currículo deve ser visto como processo social: “que se cria e passa a ser experiência através de múltiplos contextos que interagem entre si” (CORNBLET, 1990, apud GIMENO-SACRISTAN, 1998; p.13). O currículo como configurador de uma prática deve dar vazão em propostas de maior autonomia para a administração escolar e para o docente, que pode promover uma prática mais criativa. Esse enfoque na prática decorre de uma abordagem crítica da educação e da análise daquela como objeto social.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Buscando construir uma base de análise mais coerente entre o que dispõe a teoria sobre currículo enquanto processo, para que o currículo contribua para o interesse emancipatório, deve ser entendido como uma práxis opção que se apoia nos seguintes princípios:

a) tem que ser uma prática sustentada pela reflexão – práxis ampliando o entendimento de currículo como um plano que é preciso cumprir, pois se constrói por meio de uma interação entre a reflexão e a atuação, num processo circular que inclui o planejamento, a ação e a avaliação, integrando em uma espiral de investigação – ação; b) certo que a práxis tem lugar em um mundo real e não em um hipotético, o processo de construção do currículo não deve se separar do processo de realização nas condições concretas dentro das quais se desenvolve; c) a prática opera-se em um mundo de interações, que é o mundo social e cultural, significando com isso que não pode se referir de forma exclusiva a problemas de aprendizagem, já que se trata de um ato social, o que leva a contemplar o ambiente de aprendizagem como algo social, entendendo a interação entre o ensino e a aprendizagem dentro de determinadas condições; d) o mundo da práxis é um mundo construído, não natural. O conteúdo do currículo é assim uma construção social. Através da aprendizagem do currículo, os estudantes se convertem em ativos partícipes da elaboração de seu próprio saber, o que deve obrigá-los à reflexão sobre o conhecimento, incluindo o professor; e) do princípio anterior se deduz que a práxis assume o processo de criação de significado como construção social, com conflitos, pois se descobre que esse significado acaba sendo imposto pelo que tem mais poder para controlar o currículo (GRUNDY,1987, apud SACRISTÁN,1998,p. 48).

6.1.3 Abordagem do Currículo Orientado por Competência

Segundo Lima (2005) existem três abordagens conceituais sobre competência: uma considera competência como sendo uma coleção de atributos pessoais; outra vincula o conceito aos resultados e uma terceira, que traz a noção de competência dialógica, originada na combinação de atributos pessoais para a realização de ações, em contextos específicos, visando atingir determinados resultados.

Nesta proposta de capacitação será adotada abordagem dialógica de competência, a qual a construção de significado pressupõe a transferência da aprendizagem amparada nos conteúdos para uma aprendizagem alicerçada na integração teoria-prática. Nortear o

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

processo ensino-aprendizagem por competência tem um caráter prático e social. Para encarar situações concretas e complexas os conteúdos passam a ser descobertos analisando os significados a eles atribuídos e sua densidade e funcionalidade.

Para a autora supracitada, a construção de currículos e programas educacionais orientados por competência seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define seus processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário:

- de tarefas e resultados (fazer) fundamentados por um modelo comportamental da educação e psicologia;
- de atributos, fortemente centrados no conhecimento (saber), uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer; ou
- da prática profissional em diferentes contextos, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos.

Conforme Lima (2005) a concepção dialógica de competência trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional. Assim, é na ação, no desempenho perante as situações da prática que o estudante pode utilizar conhecimentos e habilidades ressignificados por meio do conjunto de seus valores pessoais.

Brandão *et al* (2008) citando Gilbert (1978) aponta que o desempenho é gerado a partir da aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho, que se complementam e se expressam nos comportamentos que a pessoa manifesta no trabalho e pelas consequências dos mesmos, em termos de realizações e resultados.

A competência não é algo que se possa observar diretamente, mas pode ser inferida pelo desempenho. Numa determinada profissão, agrupamentos de desempenhos de natureza afim conformam áreas de competência complementares. Neste sentido, o conceito de competência profissional é empregado no singular, pois retrata a síntese de conjuntos de desempenhos (capacidades em ação) agrupados em áreas de competência que conformam o campo da prática profissional, segundo contexto e padrões de excelência (LIMA; 2005).

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

6.2 Processos de Ensino-Aprendizagem

Para o alcance do Perfil de Competência e para a operacionalização do currículo integrado orientado por competência será necessário a adoção de processos de aprendizagem numa abordagem sociointeracionista. A qual será apresentada a seguir.

6.2.1 Abordagem de Aprendizagem

O pensamento é essa capacidade de correlacionar fenômenos e criar ideias, concatenar ideias e criar teorias, correlacionar teorias e criar uma filosofia, uma visão de mundo, essa é a condição humana. Para Arendt (2005, p. 17), é a partir das condições dadas ao homem, pela vida e pelas coisas naturais, que o ser humano elabora e cria as suas próprias condições, e estas assumem imediatamente o caráter de condição humana de existência.

Quando cada novo ser com capacidade de pensamento, nasce, nasce junto com ele a possibilidade de um novo mundo. Ainda, segundo Arendt (2005), é por isso que os homens são seres condicionados, e tudo o que adentre ao mundo humano, torna-se parte da condição humana.

O processo de aprendizagem na construção deste Projeto Político Pedagógico está pautado pelas teorias de Aprendizagem Sociointeracionista, representada por Vygotsky e Paulo Freire, pelos referenciais da Escola Nova de John Dewey e ainda, pelo enfoque na aprendizagem reflexiva de Donald Schön.

6.2.2 Aprendizagem Sociointeracionista

Os conceitos básicos da teoria de Vygotsky são a mediação, o processo de internalização, os níveis de desenvolvimento humano, zona de desenvolvimento, a tomada de consciência e a relação desenvolvimento e aprendizagem.

Segundo Macena (2002), os aspectos sociais e biológicos estão intrinsecamente conectados desde o nascimento, em uma interação dialética, assim, essa proposta concebe a aprendizagem como um fenômeno que se efetua na interação com o outro, ou seja, possui uma dimensão coletiva Oliveira *et al* (2007). Deflagrando vários processos internos de desenvolvimento mental, na relação com os objetos e os sujeitos em cooperação. Por sua vez Vygotsky (1982), afirma que o meio social é determinante para o desenvolvimento humano (apud Neves e Damiani, 2006).

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Vygotsky (1982), apresenta o homem como um ser histórico, produto das relações sociais e questiona como os vários elementos sociais podem formatar a mente e construir o psiquismo. E partindo da perspectiva do estudo dos signos, como produtos da sociedade, tem uma função geradora e reorganizadora de processos psicológicos. A consciência sendo gerada pela sociedade, e pelas relações que os homens estabelecem entre si, mediados pela linguagem, pelos signos. E estes, agindo internamente no psiquismo humano, provocam uma transmutação, de ser biológico, para um ser sócio-histórico. Fruto de uma costura ideológica e semiótica da sociedade (Freitas 2000, apud Neves e Damiani (2006)).

Em outras palavras, a questão principal é a aquisição de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio e, desta forma, o conhecimento é sempre mediado. A vivência em sociedade é essencial para a transformação do homem de ser biológico em ser humano. É pela aprendizagem nas relações com os outros que se constrói os conhecimentos que permitem o desenvolvimento mental.

6.2.3 Aprendizagem Reflexiva

Conduz a uma formação que integra as dimensões pessoal e profissional, num aspecto reflexivo, desenvolvendo no indivíduo a criticidade e o seu comprometimento com as transformações sociais. No fazer saúde, a aprendizagem reflexiva é essencial para o profissional, pois permite que consiga lidar com a complexidade do cuidar em Saúde, no seu dia-a-dia no trabalho.

Para Dewey (1959) apud Dorigon; Romanowski (2008), o pensamento reflexivo tem uma função instrumental, origina-se no confronto com situações problemas, provendo ao facilitador/professor meios mais adequados de comportamento para enfrentar essas situações. E quanto melhor formulado os questionamentos, quanto melhor elaborada as perguntas, meio caminho para as respostas.

Nesse sentido, a produção do conhecimento oportuniza a obtenção da autonomia, da criatividade, da pluralidade de interpretação, da reflexão e da crítica. E é a partir daí que se constroem experiências coletivas e se configuram numa situação em que cada um contribui a seu modo para o processo de aprendizado, desenvolvendo assim o espírito crítico no indivíduo.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

A chave para a liberdade é a inteligência, e quanto mais nos tornarmos conscientes das contingências do meio, que controlam as nossas ações, e conseguimos refletir e analisar como contorná-las, nos reorganizarmos e reformulamos o nosso pensamento e a nós mesmos, percebendo que é um ato natural (DEWEY, 1959 apud DORIGON; ROMANOWSKI, 2008, p. 13-14).

A discussão sobre a teoria e a prática é um tema recorrente em nossos tempos modernos. Por um lado, a teoria, como um instrumento riquíssimo, mas estéril, no outro, a prática, como um terreno fértil.

Dessa forma, a reflexão surge associada ao modo como se lida com os problemas da prática. Segundo Neves e Damiani (2006, p. 6), para Vygotsky, a relação com o meio social é determinante para o desenvolvimento humano e aprendizagem da linguagem, que ocorre por imitação. E acrescenta que o homem é um ser histórico e produto de um conjunto de relações sociais que se estabelecem através da linguagem constituída nessas relações.

Pimentel (2007, p. 160) em seu artigo intitulado *A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional* descreve a aprendizagem como sendo individual, em que uma ação educativa é libertadora de forças, tendências e impulsos que existem no indivíduo. Ela ainda completa que, em contrapartida, a vida social e a educação caminham juntas, e afirma: “Nada se ensina e nem se aprende, senão através de uma compreensão comum ou de um uso comum.”

Por sua vez Dorigon; Romanowski (2008, p. 14) apontam que Schon argumenta que, a partir da observação das práticas profissionais, as conversas reflexivas que ocorrem durante a ação junto com outros participantes ou colegas, tornam-se o centro da reflexão sobre a prática, e essas reflexões colaboram e contribuem na tomada de decisões, compreensão e troca de conhecimento e experiências.

A aprendizagem de um indivíduo se forma quando de seu contato com a sociedade, em que modifica o ambiente e ao mesmo tempo é modificado por ele. O que importa nesse processo é a experiência pessoal de cada indivíduo com seu ambiente.

Com base na experiência pessoal do indivíduo aliada a sua interação com o meio social do qual é parte para o aprendizado individual e coletivo, Paulo Freire (1987) apud Macena (2002, p. 31) concebe a educação como aquela que extrapola os muros escolares em que o homem

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

é rico em conhecimentos e experiências próprias, capaz de mudar a realidade enquanto sujeito de sua educação, onde o educando e o educador vivenciam uma relação dialógica de construção coletiva do saber, influenciados pelo contexto social.

Com relação à formação do profissional em saúde, Silva e Sá-Chave (2008, p.722) afirmam ser contexto desafiador, devido aos novos paradigmas que interligam a Educação, Saúde e Desenvolvimento num aspecto de profissionalidade reflexiva. E completam dizendo que nos dias atuais ainda é possível encontrar traços de uma profissionalização mecanicista, individualista, acrítica e reprodutiva do trabalho em Saúde.

Com base na aprendizagem reflexiva, o profissional de saúde deve então levar em consideração a complexidade dos problemas para assim encontrar a solução mais adequada.

Alarcão (2001) afirma que só a escola que se interroga sobre si mesma, que faz uma reflexão sobre si mesma, é capaz de ser transformadora de si mesma, e congruente com a sua prática, ser transformadora do outro, pois envolve no seu processo de mutação todos os seus membros, e provoca-lhes a implicação.

Com relação ao profissional facilitador/professor, Alarcão (2005) aponta que este deve ser um prático e um teórico da sua prática. É preciso praticar a teoria que ensina, refletir sobre o processo de reflexão e atuar, possibilitando a análise de múltiplas situações, e reforçando a sua autonomia face ao pensamento dominante.

Alarcão complementa citando que a atitude reflexiva do professor pode fazer com que os próprios alunos se tornem reflexivos, por meio das propostas de trabalho que lhes forem feitas em aula, do modo como lhes forem apresentadas e da forma de avaliação e reflexão sobre as ações desenvolvidas.

Nas últimas décadas vimos novas tecnologias surgirem e mudarem o cenário global e o comportamento das pessoas. Estamos na era da informação, onde ao alcance da mão as pessoas conseguem acessar informações em todo o mundo. A educação, assim como as instituições humanas estão em permanente processo de mutação, e uma nova forma de pensar faz-se necessário para dar conta destes novos tempos. Uma pedagogia reflexiva, capaz de formar seres humanos conscientes das mudanças que são necessárias nesses novos tempos é o desafio que tem de ser a nossa energia para o futuro.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

Schon nos apresenta uma educação que tem de ser trabalhada com arte, e a arte se reflete e se apresenta como signos e metáforas para o entendimento. O grande mestre Saramago (2000) questiona em uma de suas obras, se nós continuaremos a ser os prisioneiros do Mito da Caverna de Platão, acreditando que as sombras são as coisas.

Quanto mais potente for a educação, quanto mais capacidade de provocar a reflexão, e principalmente a reflexão coletiva, mais liberdade teremos para enxergar o que está diante dos olhos, e por vezes ignoramos.

6.3 Cuidado à Saúde

Como estamos numa formação no campo da saúde, com compromisso com os princípios do SUS, o curso explicita neste capítulo a concepção de saúde que norteará a construção do conhecimento e conseqüentemente o cuidado à saúde, aos indivíduos, família e comunidade que serão prestados pelos participantes.

Para promover a inovação da formação em saúde é necessário não só focar no campo da educação, mas também no campo da saúde. Na educação as inovações propostas neste projeto foram em relação ao currículo, a metodologia e ao processo de avaliação. Já no campo da saúde é necessária explicitação da concepção de saúde e cuidado que guiará todo o processo de construção curricular.

Desta forma é essencial tomar o conceito de integralidade no cuidado em saúde e ainda, a articulação com as necessidades de saúde, então a integralidade "seria tomar as necessidades de saúde dos usuários como referência para organizar o cuidado em saúde, em todos os encontros entre trabalhador e usuário que compõem o processo de produção do cuidado" (Feuerwerker, 2013).

Considera-se que o cuidado em saúde implica em uma relação entre usuário e profissional de saúde preocupada em incluir e escutar a subjetividade do usuário aliada ao atendimento das necessidades amplas de tecnologia. Neste sentido, se faz necessário que os profissionais reconheçam a autonomia dos usuários e estabeleçam uma relação democrática, com compartilhamento de responsabilidades. O cuidado inclui assim o "acolhimento, a visão e a escuta do usuário num sentido mais global, em que o sujeito emerge em sua especificidade,

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

mas também como pertencente a um determinado contexto sociocultural do qual não pode ser alijado" (Pinheiro e Mattos, 2004).

Outra consideração para o cuidado à saúde é tomar a vigilância à saúde (4) como referencial, que tem uma prática ampliada à atuação do referencial anterior (curativista). Isso implica no entendimento de que saúde resulta de um conjunto de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais que se combinam de forma particular, em cada sociedade e em conjunturas específicas, redundando em sociedades mais ou menos saudáveis.

A vigilância à saúde atua sobre os produtos, os processos e os insumos dos problemas, ou seja, não incide apenas nos produtos finais do processo – mortes, sequelas, enfermidades e agravos – mas também nos assintomáticos – suspeitas, expostos, grupos de risco e necessidades sociais de saúde.

Assim, às estratégias de intervenção dessa prática correspondem diferentes tipos de controle: o dos danos de riscos e de causas, ou seja, o controle de condicionantes e determinantes. Entre as ações mais comumente desenvolvidas para atender a esses elementos citam-se: promoção da saúde, prevenção de enfermidades e acidentes, atenção curativa e de reabilitação.

Na perspectiva da promoção da saúde a concepção de saúde, em que esta é referida a um recurso aplicado à vida e não um objeto da vida, o que permite aos sujeitos maior controle sobre a própria saúde e sua possibilidade de melhorá-la.

7 MATRIZ CURRICULAR E EMENTÁRIO

O Curso de Especialização em Enfermagem na Saúde da Família e Comunidade possui o Currículo Integrado e Orientado por Competência, onde na matriz curricular os conteúdos são trabalhados de forma interdisciplinar e integrando teoria e prática. O alinhamento ocorre em cada Unidade Educacional por intermédio da Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP e seus disparadores de aprendizagem, que são construídos pelo corpo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

docente, à luz do perfil sócio epidemiológico da população e suas especificidades regionais.

As Unidades Educacionais que compõem o currículo são:

- Unidade de Prática de Enfermagem Supervisionada
- Unidade do Cuidado Individual em Saúde da Família
- Unidade do Cuidado Coletivo na Atenção Primária
- Unidade de Gestão em Saúde
- Unidade de Investigação em Saúde

Quadro 03: Distribuição das Unidades Educacionais segundo componente curricular e carga horária.

Unidades Educacionais	Componente Curricular	Carga Horária
Unidade de Prática de Enfermagem Supervisionada	Clínica Ampliada e Cuidado Interdisciplinar frente as Necessidades de Saúde	90 horas
	Urgência e Emergência e procedimentos na atenção primária	
	Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde da Crianças e Adolescentes no cenário de prática	
	Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto e idoso no cenário de prática	
	Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde da Mulher no cenário de prática	
	Atividade de Dispersão Supervisionada	20 horas
Unidade do Cuidado Individual em Saúde da Família	Cuidado à Necessidade de Saúde dos indivíduos e familiares frente a determinação social da saúde	90 horas
	Linhas de Cuidado em Saúde e os Protocolos Clínicos de referência na	

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

	Atenção Primária	
	Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde da Crianças e Adolescentes	
	Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto e idoso	
	Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde da Mulher	
	Projeto Terapêutico Singular (PTS)	
	Atividade de Dispersão Supervisionada	20 horas
Unidade do Cuidado Coletivo na Atenção Primária	Vigilância em Saúde, perfil epidemiológico, Territorialização e diagnóstico de saúde	40 horas
	Acolhimento e organização do acesso	
	Proteção, Prevenção e Promoção de Saúde	
	Processo de Trabalho em Saúde	
	Apoio Matricial, papel multiprofissional no processo de cuidado	
	Educação Permanente em Saúde, Educação popular e Práticas integrativas	
	Abordagem familiar e intervenções comunitária	
	Atividade de Dispersão Supervisionada	20 horas
Unidade de Gestão em Saúde	Políticas de Saúde, Organização do SUS	40 horas
	Planejamento, Monitoramento e	

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

	Avaliação	
	Gestão do Cuidado e Regulação Formativa Territorial	
	Gestão Participativa e Controle Social	
	PNAB, Financiamento	
	Informação, Inovação, Comunicação em Saúde e E-SUS	
Unidade de Investigação em Saúde	Projeto de Pesquisa	40 horas
	Elaboração de propostas de intervenção	
	Trabalho de Conclusão de Curso	40 horas
Carga Horária Total Presencial		360 horas
Carga Horária do TCC		40 horas
Carga Horária Total		400 horas

A primeira unidade abordará questões fundamentais da prática médica na Atenção Primária à Saúde no contexto do território. Na unidade do Cuidado Individual em Saúde da Família nos aspectos da reflexão do processo de cuidar da saúde dos indivíduos em todos os ciclos de vida (adulto, idoso, mulher, adolescente e criança) e familiares. A unidade do Cuidado Coletivo na Atenção Primária será trabalhada, abordando sobre o cuidado a grupos específicos, familiares e comunidade na dimensão coletiva, a partir da identificação e análise do perfil epidemiológico do território no qual a prática é desenvolvida. Na unidade de Gestão do trabalho em saúde serão desenvolvidos os aspectos das Práticas de Gestão Coletiva e Organização do processo de trabalho.

A unidade de Investigação em Saúde apresentará aos especializandos os princípios que

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

norteiam a metodologia da pesquisa científica, em especial aqueles que podem ser aplicados à pesquisa em serviço e ao SUS e, ainda, a importância da investigação como ferramenta de mudanças do contexto de trabalho e da qualidade dos serviços prestados à população.

As Unidades Educacionais representam um recorte da realidade, pelo qual se pretende contemplar um conjunto de saberes acerca de um determinado contexto sociopolítico e sanitário, porém elas não são compreendidas como unidades isoladas. Será mantida a coerência interna e integrada das Unidades Educacionais, garantindo o desenvolvimento dos mesmos de forma articulada. Todo o conteúdo trabalhado estará diretamente relacionado com a prática dos especializandos, garantindo a aproximação entre teoria e prática/ensino e serviço.

O curso tem foco no currículo integrado que se fundamenta em princípios educativos para a construção do conhecimento significativo, a responsabilidade social, desenvolvimento de competência para o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, com prioridade para utilização de métodos ativos de ensino e aprendizagem.

O eixo condutor do curso será a Atenção Primária à Saúde, sendo este um tema que deverá ser abordado de forma transversal em todas as unidades educacionais.

O perfil de competência do enfermeiro no Curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade emergiu das atribuições profissionais específicas contidas Política Nacional de Atenção Básica e Lei do exercício Profissional. Sendo assim, o conteúdo e atividades educacionais estão voltadas para atuação profissional na Estratégia Saúde da Família que atendam ao perfil de práticas profissionais desejadas, são elas: Cuidado à Saúde, Gestão, Educação e Investigação em Saúde, sendo que cada área é apresentada por um conjunto de ações-chave, detalhadas por um conjunto de desempenhos.

Em cada Unidade Educacional tem componentes curriculares ofertados de forma presencial complementados com atividades de dispersão sob supervisão docente, as quais serão realizadas nos próprios espaços de trabalho dos especializandos. As atividades de dispersão propõem conectar os temas trabalhados com a realidade vivida pelos especializandos e visa não apenas a participação ativa dos mesmos, mas também provocar a socialização de saberes e práticas entre os profissionais, instituições formadoras e serviços de saúde.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

7.1 Ementas e Bibliografia

7.1.1 Unidade de Prática de Enfermagem Supervisionada

Ementa

Prática assistencial do cuidado de enfermagem no processo saúde-doença dos indivíduos e coletivos em todos os ciclos de vida (adulto; idoso; criança e adolescente), de acordo com o perfil sócio-epidemiológico-cultural, observando os princípios e pressupostos do SUS. Organização dos serviços de saúde na prática gerencial em enfermagem, assim como o planejamento e a avaliação das ações e serviços de saúde. Dessa forma, nesta Unidade serão trabalhadas as seguintes necessidades educacionais:

- Desenvolvimento de práticas de enfermagem voltadas para o Método Clínico Centrado na Pessoa e seus componentes;
- Desenvolvimento e compartilhamento do cuidado e da atenção à saúde aos indivíduos e familiares, em equipe, forma integrada e interdisciplinar;
- Desenvolvimento de atividades de Prevenção, Cuidado e Atenção à Saúde da Mulher, Idoso, Adulto, Criança e Adolescente;
- Pré-natal e classificação de risco na gestação, bem como assistência ao parto e ao puerpério normais; bem como puericultura e assistência ao recém-nascido;
- Cuidado às pessoas com condições crônicas, a exemplo da hipertensão e diabetes;
- Reconhecimento, prestação de primeiros cuidados e encaminhamento adequado em condições de urgência e emergência;
- Desenvolvimento de estratégias de prevenção e cuidado diante das doenças infectocontagiosas e parasitárias;

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

- Desenvolvimento de procedimentos, interpretação de exames de apoio diagnóstico, atividades e ações de saúde específicos da profissão do enfermeiro.

Objetivo

Desenvolver competências profissionais em enfermagem para o cuidado integral e ampliado da saúde dos indivíduos, família e comunidade em todos os ciclos de vida, orientados a partir da necessidade de saúde e do contexto de vida, bem como na participação da organização do processo de trabalho.

Bibliografia

ANDRIS, A.A. et al. **Semiologia: bases para a prática assistencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 436 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BENSENOR, I.J.M.; ATTA, J. A.; MARTINS, M. A. (Org.). **Semiologia Clínica - Sintomas e Sinais Específicos - Dor - Insuficiências**. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CASAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Editora Hucitec, 2012.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Necessidades de Saúde como conceito Estruturante na Luta pela Integralidade na Atenção em Saúde**. 2001.

CUNHA, Carlos Leonardo Figueireido; SOUZA, Inês Leoneza (Org.) **Guia de trabalho para o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Curitiba. Editora CRV, 2017. 426 p.

FIGUEIREDO, Nélia M.A.; ALMEIDA, Tonini, TERESA. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Ed. Yendis, 2010.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C., organizadores. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães (Org.). **Atenção Primária no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2018. 610 p.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

POTTER, Patricia A. et al. **Fundamentos de Enfermagem**. 9ª edição. Rio de Janeiro. GEN Guanabara Koogan. 2018. 1392 p.

ROUQUAYROL, M.Z.; SILVA, M.G.C.(Org.). **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

SANTOS, Álvaro da Silva; MIRANDA, Sônia Maria Rezende Camargo de (Org.). **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007.

VASCONCELOS, Eymar Mourão. **Educação popular e atenção à saúde da família**. São Paulo. Hucitec; 1ª edição. 2015.

7.1.2 Unidade do Cuidado Individual em Saúde da Família

Ementa

Estudo do cuidado de enfermagem no processo saúde-doença dos indivíduos e coletivos em todos os ciclos de vida, com reflexão crítica do processo de trabalho, repensando sua prática profissional na Estratégia Saúde da Família. Estabelecimentos de relações de trabalhos e com usuário em diferentes espaços do território, como as UBS, domicílios, espaços comunitários, escolas ou em abordagens individuais.

- Compreensão e reflexões acerca da atuação do enfermeiro no cuidado individual nos diversos espaços de atuação da equipe de saúde da família, na utilização do método clínico centrado na pessoa, bem como a construção do Plano Terapêutico Singular, com proposta de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial;
- Compreensão do cuidado de enfermagem voltado para prevenção e promoção da saúde, recuperação e reabilitação de indivíduos, família e comunidade, com rastreamento de doenças, imunização e vacinação, mudanças de estilo de vida, sexualidade e diversidade, violência em saúde;
- Desenvolvimento e reflexões sobre cuidado de enfermagem voltado para afecções mais frequentes na: infância; adolescência; idade adulta e na velhice, contemplando as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de abordagem clínica de agravos infectocontagiosos e parasitários.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

- Diagnóstico e tratamento das afecções mais frequentes na infância, na adolescência, na idade adulta e na velhice, contemplando as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como doenças cardiovasculares e metabólicas, além de doenças infectocontagiosas como tuberculose, hanseníase e infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Conhecer e utilizar as Linhas de Cuidado em Saúde e os Protocolos Clínicos de referência na Atenção Primária;
- Reconhecimento, prestação de primeiros cuidados e encaminhamento adequado em condições de urgência e emergência;
- Registro de saúde baseado em problemas (SOAP).

Objetivo

Desenvolver capacidades para o cuidado em enfermagem, integral e ampliado da saúde dos indivíduos em todos os ciclos de vida da prática profissional, na Atenção Primária à Saúde, orientados para a família e a comunidade a partir da sua necessidade de saúde e abordagem centrada no usuário.

Bibliografia

BARBOSA, Mirian Santana; RIBEIRO, Maria Mônica Freitas. **O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde**. Rev Med Minas Gerais, v. 26, n. Supl 8, p. S219-S221, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CZERINA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FAUSTO, M.C.R.; ALMEIDA, P.F.; BOUSQUAT, A. **Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os Desafios para a Integração em Redes de Atenção**. In: Mendonça MHM, Matta GC, R Gondim, L Giovanella, Organizadores. Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p.51-72.

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

MOURA, Alexandre Sampaio. **Doenças infectocontagiosas na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte : UFMG/Nescon, 2015. 202p.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

REEVES,S.;XYRICHIS,A.;ZWARENSTEIN,M.**Teamwork,collaboration,coordination,and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice.**Journal of Interprofessional Care,v. 32, n. 1, p. 1-3,2018.

TESSER, C.D.; NORMAN, A.H.; VIDAL, T.B. **Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 361-378, setembro 2018.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Paideia. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília, 2009.

7.1.3 Unidade do Cuidado Coletivo na Atenção Primária

Ementa

Reconhecer os desafios cotidianos frente às necessidades de saúde e a sua determinação social, e colaborar com a estruturação das políticas públicas que garantam acesso universal, integral e com qualidade. O cuidado coletivo afirma o território enquanto espaço de proteção e promoção da saúde e a produção de autonomia do usuário. Dessa forma, nesta Unidade serão trabalhadas as seguintes necessidades educacionais:

- Proteção, Prevenção e Promoção de Saúde;
- Acolhimento e organização da oferta e demanda para garantir o acesso oportuno;
- Práticas de Apoio e Matriciamento em saúde e o papel multiprofissional no processo de trabalho interdisciplinar;
- Educação em Saúde, Educação Popular em Saúde e Práticas integrativas;
- Trabalho em Equipe e Processo de Trabalho na Saúde da Família;
- Diagnóstico da Situação de Saúde e Territorialização;
- Vigilância em Saúde;
- Equidade em Saúde;
- Abordagem familiar e comunitária para pessoas em situação de risco e vulnerabilidade com enfoque intersetorial;
- Visita domiciliar e intervenção comunitária;
- Comunicação em Saúde e Participação Comunitária.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

Objetivo

Analisar e identificar as necessidades de saúde coletiva articuladas com as políticas públicas, fundamentada na capacidade de planejar, implementar e tomar decisão. Neste sentido, a Educação Permanente em Saúde e a Educação em Saúde colaboram de forma estratégica para ampliar saberes e práticas na contribuição do engajamento de todos e todas na defesa radical do SUS, como direito de cidadania e em defesa da vida.

Bibliografia

ARANTES, C. I. S., CAMACHO, G. A., RIBEIRO A. A., & VERARDINO, R. G. S. (2014). Cuidado coletivo na atenção primária em saúde: concepções de graduandos de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(2),772-778.

AYRES, J.R.C.M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro Cepesc: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea**, n 28, v.1, Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G.W.S.et al.(Org.).**Tratado de saúde coletiva**.2.ed.,rev.eaum. São Paulo, SP: Hucitec; 2012. 968p.

CARVALHO, Y. M., & CECCIM, R. B. (2006). Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Junior, Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 137-170). Rio de Janeiro: Hucitec.

MEDRONHO, R.A. et al.**Epidemiologia**. 2. Ed. Werneck (Editores). São Paulo: Atheneu, 2002. 493 p.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

PINHEIRO, R. & MATTOS, R. **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes, práticas em saúde.** 3.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2004.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA. Manual do Programa de Residência Medicina de Família e Comunidade. 2016.

7.1.4 Unidade de Gestão em Saúde

Ementa

Conhecer as bases legais do SUS e os aspectos relativos à gestão, o planejamento, a inovação, a organização do processo de trabalho e a produção do cuidado na Saúde da Família. E manejar algumas ferramentas e dispositivos de gestão que contribuam com a coordenação do cuidado e o ordenamento da Rede. Dessa forma, nesta Unidade serão trabalhadas as seguintes necessidades educacionais:

- Políticas de Saúde e Organização do Sistema Único de Saúde;
- Política Nacional da Atenção Básica – PNAB e a Estratégia Saúde da Família;
- Planejamento, monitoramento e avaliação na Atenção Primária à Saúde;
- Financiamento com foco Atenção Primário à Saúde;
- Gestão da Clínica e Gestão do Trabalho;
- Inovação e Regulação Formativa Territorial;
- Gestão estratégica e participação e Controle Social;
- Gestão da Comunicação e informação na APS e E-SUS.

Objetivo

Compreender as racionalidades, concepções e políticas de saúde e apoiar o desenvolvimento da prática profissional implicada com os abortos das tecnologias em saúde, do planejamento, monitoramento e avaliação, com a qualificação das organizações da Atenção Primária e Redes de Atenção e a Gestão do Cuidado em Saúde.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento do SUS**. Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento**, consultar: Manual do Usuário – Módulo Planejamento: DigiSUS Gestor. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 2.436, de 21 de setembro de 2017, Brasília, 2016.

SÁ, MC; PEPE, VLE. **Planejamento estratégico**. In: ROZENFELD, S (org). Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA. Manual do Programa de Residência Medicina de Família e Comunidade. 2016.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 3

CECÍLIO L C O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Sa Saúde. In: PINHEIRO R e MATTOS R A (Org.). Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ ABRASCO, 2006. pp. 39-64.

FEUERWERKER, L.C.M. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Tese. Livre-Docência. Faculdade de Saúde Pública da USP. Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, 2012.

ACIOLE, G. G. (2012). A Gestão da Clínica: conceitos e fundamentos para a inovação gerencial In Damázio, L. F. & Gonçalves, C. A. (Eds), Desafios da Gestão Estratégica em Serviços de Saúde: caminhos e perspectivas (Vol. 1, pp. 41- 73): Elsevier Brasil.

CASTRO, Ana Luisa B.; MACHADO, Cristiani V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. Cad. Saúde Pública, 26(4): 693-705, 2010.

MACHADO, Cristiani V. O modelo de intervenção do Estado na saúde: notas sobre a atuação federal. In: Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, organizadoras. Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p.117-147.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

TEIXEIRA, Carmem (ORG.). Planejamento em Saúde. Conceitos, Métodos e Experiências. Capítulos 1 e 2. EDUFBA, 2010.

7.1.5 Unidade de Investigação em Saúde

Ementa

Desenvolvimento das capacidades de definição do objeto de pesquisa, da finalidade, do marco conceitual ou teórico, e da metodologia de uma investigação em saúde. Que terá como produto final um Projeto de Intervenção que será considerado o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

Objetivo

Desenvolver capacidades de raciocínio investigativo na prática odontológica; e elaborar um projeto de pesquisa científica a partir da problemática do cuidado em saúde do território.

Bibliografia

DELANDES, S. **Projeto de Pesquisa**. In: MINAYO, M.C.S (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2000.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec Editora; 2006.

TRIVINOS, A. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em Educação. Porto Alegre: Athas, 1987.

8 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Neste curso será adotada a Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) orientadora dos processos de aprendizagem. Essa metodologia é desenvolvida em pequenos

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

grupos de aprendizagem, na qual se seleciona situações reais da prática profissional como disparador da discussão grupal. Os participantes do grupo identificam seus saberes prévios e as lacunas de sua aprendizagem, o que estimula novas buscas de conhecimento (PRADO et al, 2012). A fundamentação teórica da ABP tem por base a construção de etapas educacionais que funcionam como movimentos articulados que se retroalimentam.

Os movimentos são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade, como as Situações Problemas, Narrativas da prática e Histórias Clínicas, descritas a seguir:

- *Situações-problema* - SP: elaboradas pelos autores do respectivo curso para explorar problemas encontrados no processo de facilitação; essa atividade é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos, voltados ao processamento de situações problema. Essas situações cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem, sendo trabalhadas pelos participantes e docentes em dois momentos, sendo o primeiro, denominado síntese provisória, ao gerar uma questão de aprendizagem e o segundo nova síntese que se dá após o processamento da busca;

- *Narrativas de práticas* - NP: relato reflexivo de situações vivenciadas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências em tutoria. Essa atividade também é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos. Proporciona, de forma mais direta e intensa, a reflexão sobre os contextos locais dos participantes, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. As narrativas também são processadas em dois momentos: síntese provisória e o segundo nova síntese.

- *Histórias Clínicas* - HC: elaboradas pelos especializandos às HC e os planos terapêuticos de pacientes, acompanhados nas unidades de saúde pelos especializandos, são apresentados na sua íntegra e cumprem o papel de disparador do processo grupal. Além de discutir estas situações da prática real do profissional ela proporciona o desenvolvimento de capacidades para a construção de uma clínica centrada no sujeito.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

São 03 as etapas do processo de aprendizagem da ABP, *1ª etapas: Síntese-provisória, 2ª Etapa: ADS, 3ª Etapa: Nova Síntese*, cada uma das etapas conta com movimentos próprios que estão descritos abaixo.

1ª etapa: Síntese-provisória, contemplam os seguintes movimentos:

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento: avaliando o processo:

A avaliação formativa é realizada, verbalmente, ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

2ª Etapa: Atividade de Dispersão Supervisionada

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Movimento: buscando novas informações

Esta etapa é feita individualmente para a busca por novas informações que deve ser realizada, individualmente, pelos participantes. O acesso às bases remotas de dados é estimulado. A análise da estratégia de busca utilizada pelos participantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida.

3ª Etapa: Nova Síntese, contemplam os seguintes movimentos:

Movimento: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/buscas realizadas. A construção de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento no qual uma interação produz uma descoberta ou revela uma perspectiva diferente das ideias que costumamos utilizar com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

Movimento: avaliando o processo

A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

9 ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM

Na especialização também será utilizada várias estratégias de aprendizagem nas diferentes Unidades Educacionais, tais como:

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Oficinas de trabalho – OT: atividade presencial orientada ao desenvolvimento de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser realizada em pequenos ou grandes grupos;

Viagens educacionais – VE: atividade com caráter social e artístico, dentro de um contexto que contribui para a aprendizagem, por meio da ativação de emoções. Pode ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho ou ao compartilhamento das emoções vivenciadas. Favorece a articulação das emoções vivenciadas com um processo reflexivo sobre o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência;

Aprendizagem baseada em equipe –team based learning (TBL): é uma ação educacional que promove a construção de conhecimento, especialmente focalizada na resolução de problemas. Favorece o desenvolvimento de aprendizagem colaborativa, uma vez que utiliza atividade de discussão, considerando distintos saberes e experiências dos participantes, organizados em equipes. É desencadeada a partir de um contexto que funciona como disparador de aprendizagem. Cada participante analisa individualmente o contexto ou materiais indicados para um estudo prévio. Após esse estudo, os participantes respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão, frente ao contexto em questão. Após compartilharem suas escolhas individuais, cada equipe discute as alternativas e busca um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são debatidas por um ou mais especialistas.

Grupo de reflexão da prática: foco na problematização da prática profissional. Objetiva a reflexão da prática dos participantes, no sentido do desenvolvimento de uma atuação crítica e voltada à melhoria da capacitação de profissionais e da atenção à saúde. Os conteúdos são selecionados e trazidos pelos participantes do curso, a partir de observações e relatos reflexivos de sua prática profissional. A problematização de conteúdos cognitivos e psicomotores, assim como, o compartilhamento de emoções e sentimentos relacionados à prática profissional visam ampliar capacidades dos participantes na construção do perfil de competência para egressos do curso.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

Cartografia: usada na elaboração de mapas temáticos e cartogramas. São convenções, símbolos e cores usadas para que haja uma melhor compreensão do tema exposto e seu espaço geográfico. Os mapas podem mostrar mais do que a localização dos fenômenos no espaço e sua proporção.

10 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ESPECIALIZANDO

Para acompanhar toda a inovação curricular e pedagógica adotada neste curso será necessário também uma concepção de avaliação que dialogue com a proposta de formação. A concepção pedagógica aqui adotada será da Avaliação Mediadora.

Na concepção mediadora da avaliação, a qualidade de ensino busca o desenvolvimento máximo possível dos alunos, aprendizagem no seu sentido pleno, alcançada por eles a partir das oportunidades ricas e desafiadoras que lhes são oferecidas.

A avaliação vista como um ato inerente e indissociável da educação, e uma prática de reflexão transformada em ação (HOFFMANN, 2003), difere-se do enfoque da prática docente associada a uma intencionalidade dirigida ao controle, fiscalização, disciplina, medida e verificação. Ressignificar a avaliação supõe que os educadores adotem um enfoque crítico de educação e do seu papel social (HOFFMANN, 2003).

No sentido de superar esse enfoque e mantendo a coerência com a proposta de formação para esse curso, será adotada uma perspectiva de avaliação crítica, reflexiva e emancipatória. Assim, sob base mediadora e libertadora, tem por finalidade o compromisso com a aprendizagem de todos, a qualificação, a inclusão e a transformação da realidade. Avaliação utilizará a medida de Avaliação critério referenciado, na perspectiva somativa e formativa da avaliação.

10.1 Avaliação critério referenciada

A avaliação critério-referenciada é a opção para as atividades educacionais do ICEPi, compreendendo que a complexidade de formação na área da saúde perpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instrução, mas também a própria eficiência do processo educacional (VIANNA; 1980).

Busca-se por um conceito absoluto de qualidade, mensurado no desempenho do indivíduo quanto à capacidade própria de realização das tarefas propostas, por meio da adoção de instrumentos para coleta de dados com padrões de desempenho e critérios definidos, superando a utilização de escores que promovam as comparações entre os componentes do grupo, como preconizada quando utiliza-se a medida referenciada à norma, indicando apenas se o indivíduo é mais ou menos capaz do que outros não avaliando a capacidade para a realização das tarefas exigidas.

Segundo Glaser (1963) apud Miranda Jr. *et al* (2018), os métodos de avaliação proporcionam dois tipos de informação: o critério-referenciado, relacionado ao desempenho do estudante quanto à capacidade de realizar determinada tarefa; e o normo-referenciado, relacionado à comparação dos desempenhos dos educandos e sua ordenação.

A diferença entre medidas de critério e de normas pode ser estabelecida na interpretação dos escores atribuídos aos indivíduos submetidos ao processo instrucional.

A medida é referenciada à *norma* quando a interpretação de um escore avaliativo ocorre por meio da comparação com os escores dos outros indivíduos do grupo, tornando esta a norma que possibilita interpretar o significado do escore. A medida é referenciada à *critério* quando os indivíduos são comparados a um padrão indicativo da concretização de um objetivo instrucional predeterminado, portanto equacionada em termos dos que atingiram, ou não, o critério estabelecido (VIANNA, 1980).

Outro fator relevante para adoção da medida critério referenciada é a oportunidade de considerar as diferenças individuais, enquanto o sistema tradicional considera os indivíduos indiferentemente, como grupos homogêneos, os submetendo a um único tratamento na perspectiva de que todos alcançariam os mesmos resultados ao mesmo tempo.

Portanto, a opção do ICEPi pela medida critério-referenciada em suas atividades educacionais busca a qualificação permanente dos processos, em todos os componentes que visam a melhoria da prática.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

10.2 Avaliações Formativas e Somativas

As abordagens formativas e somativas se referem ao caráter da avaliação, ou seja, o momento e a finalidade da avaliação dos participantes no curso. Harlen (2005) estabeleceu a existência de duas funções essenciais na avaliação: avaliar para ajudar a aprender e avaliar para sintetizar a aprendizagem: “a mesma informação, recolhida do mesmo modo, chamar-se-á formativa se for usada para apoiar a aprendizagem e o ensino, ou somativa se não for utilizada deste modo, mas apenas para registrar e reportar”.

A avaliação formativa é aquela que acontece durante todo o processo de ensino e aprendizagem onde o feedback oportuno entre os sujeitos da aprendizagem possibilita a proximidade, o conhecimento mútuo e o diálogo entre professor e aluno. “A avaliação formativa é entendida como uma prática de avaliação contínua que objetiva desenvolver aprendizagem, se situa no centro da formação, proporciona levantar informações úteis à regulação do processo ensino-aprendizagem, contribuindo com a efetivação da atividade de ensino” (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

A avaliação formativa é definida por Cardinet (1986) apud Caseiro e Gebran (2008) como a que visa orientar o aluno acerca da atividade, procurando localizar suas dificuldades e como poderá contribuir com sua progressão no ensino. Considera os erros como normais e característicos de um determinado nível de desenvolvimento na aprendizagem.

A avaliação somativa é aquela que cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando certificação no curso proposto. A qual pretende ao final de um período dar uma visão geral do desempenho do aluno (CARVALHO; MARTINEZ; 2005).

Desta forma a avaliação somativa é um momento específico da avaliação, e deve estar condizente com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no curso. Podendo ser usada com propósitos formativos em acordo com os resultados esperados.

Entendendo, porém que uma não suprime a outra, o ICEPi adota as avaliações somativas e formativas em seus processos educacionais tendo como medida a critério referenciada com os conceitos SATISFATÓRIO/PRECISA MELHORAR/INSATISFATÓRIO.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

A avaliação dos especializandos deve ser de caráter formativo (realizada no decorrer do curso com o objetivo de verificar se os especializandos dominam gradativamente cada etapa proposta) e somativo (quando se reconhece o alcance dos resultados esperados).

A cada conceito **PRECISA MELHORAR**, o docente deverá, em conjunto com o especializando elaborar um plano de melhoria visando melhorar seu desempenho a partir das dificuldades e lacunas de aprendizado identificadas no período da avaliação. Os planos de melhoria deverão ser desenvolvidos pelo especializando e acompanhado pelo docente.

10.3 Critérios de aprovação

A avaliação é condição para que o especializando seja considerado promovido para o ano seguinte ou certificado, de acordo os seguintes requisitos:

- I. Ter no mínimo 75% de presença nas atividades teóricas e teórico – práticas;
- II. Ter critério satisfatório em todos os instrumentos e Unidades Educacionais.
- III. Entregar a versão final do TCC com as correções e sugestões da banca examinadora em prazo determinado.

O especializando que obtiver conceito **INSATISFATÓRIO** ao final do curso de especialização não será certificado.

11 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

A avaliação do programa é considerada ferramenta de gestão na medida em que as informações e análises produzidas sobre o desenvolvimento do curso apoiam a construção permanente da mesma. Fará parte da avaliação do desenvolvimento das atividades curriculares do curso; o desempenho do conjunto dos especializandos, o desempenho do corpo docente.

O desempenho dos docentes será avaliado pelos especializandos considerando-se a capacidade de mediar e favorecer o processo ensino-aprendizagem e de apresentar atitudes coerentes com o seu papel. As unidades educacionais são avaliadas tanto por estudantes como pelo corpo docente.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Com a finalidade de investigar como um programa está funcionando, deve-se incluir a observação das diferentes etapas, dos processos e das estratégias utilizadas para atingir os resultados propostos, procurando uma articulação dos meios com os fins. Desta forma, esse tipo de avaliação não está centralizado nos resultados, mas, sim, nos processos (SILVA *et al*, 2010; UFSCAr, 2008).

12 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O especializando também deverá entregar ao final do curso. A entrega deste material é etapa obrigatória para a obtenção do certificado de conclusão do curso. Minimamente o artigo deverá conter as seguintes descrições: título e resumos em português e inglês; introdução (descrição do problema, justificativa e objetivo); referencial teórico (literatura científica); métodos (metodologia, questões éticas, descrição do contexto e da intervenção, medidas e instrumentos utilizados); resultados da intervenção; discussão (resumo dos achados, discussão com base na literatura, limitações do trabalho, perspectivas para novos trabalhos); considerações finais e referências.

A apresentação deste material será por escrito e será avaliado pelo docente, com base nos seguintes critérios: qualidade da escrita; relevância da intervenção proposta; correção dos métodos em uma base científica; adequação das proposições realizadas; qualidade global no manuscrito.

13 COORDENAÇÃO, CORPO DOCENTE E TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

O corpo docente do Curso de Especialização em Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade é formado por especialistas, mestres e doutores. São profissionais que, além de formação acadêmica, possuem larga experiência de atuação no SUS. Portanto, como o presente curso visa uma formação feita no serviço e para o serviço, neste sentido para além dos docentes com titulação de mestre e doutor, compõem

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi**

o quadro do curso docentes especialistas, cuja experiência prática nos temas a serem abordados nas unidades de aprendizagem possuem grande relevância teórico/prática.

No quadro abaixo, listam-se os docentes, por categoria (tutor ou especialista), com a respectiva titulação. O corpo docente é formado, portanto, por 53 docentes, sendo 71,7% mestres e doutores. Todos os docentes-tutores e possuem experiência prática no SUS.

QUADRO 04: Docente por Titulação, Categoria e Instituição

Docente	Titulação	Categoria	Instituição
Daniele Stange Calente	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Mariana Lisboa Costa	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Julia Fabres do Carmo	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA/PM V
Tadeu Uggere de Andrade	Doutor	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
José de Castro	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Tânia Mara Ribeiro dos Santos	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Alana Alves Araújo	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Célia Marcia Birchler	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Margareth Pandolfi	Doutora	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Fabiana Bravo	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Thaís Campolina Cohen Azoury	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Ana Carolina Braga	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Manoela Cassa Libardi	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Wallace Cazelli	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi**

Luiz Claudio de Oliveira	Especialista	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Marcello Dalla Bernadina Dalla	Doutor	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Andrey Mozzer	Especialista	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Bela Feiman S. Silva	Mestre	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Danuza Barros Gomes	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Renata Batista Bernardes Scarpatti	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Quelen Tanize Alves da Silva	Doutora	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Mariela Pitanga Ramos	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Karla Rodrigues Fardin Pavan	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Amanda Del Caro Sulti	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Cristiano Luiz Ribeiro de Araujo	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Elem Guimarães dos Santos	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Maria Fernanda Moratori Alves	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Marina Lima Daleprane Bernardi	Doutora	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Ana Paula Brischi dos Santos	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Cristiano Soares da Silva	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Larissa Dell'Antônio Pereira	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Roseli Ferreira da Silva	Doutora	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Italo dos Santos Rocha	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi**

Agleildes Arichele Leal de Queiros	Doutora	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Julia Fabres do Carmo	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Kelly Steinkopf Caetano	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Getúlio Vargas do Nascimento Júnior	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Elisa Prezotto Giordani	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Gilton Luiz Almada	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Renata Abdalla Pires	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Kristiane Machado Prezotti	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Mirela Dias Gonçalves	Mestre	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Ana Laurita Nunes Maia	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Silvana Assis Machado	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Clay Graziotti Asséf	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Giovani Zanquetto Olmo	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Laís Coelho Caser	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Silvio José Santana	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Fabiano Ribeiro dos Santos	Especialista	Docente-Especialista	ICEPi/SESA
Kátia Oliveira Pereira Bastos	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Douglas Gonçalves Jacob	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
Clarice Sampaio Cunha	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

Ingrid Frederico Barreto	Especialista	Docente-Tutor	ICEPi/SESA
--------------------------	--------------	---------------	------------

A equipe do ICEPi é formada por aproximadamente 60 profissionais, com as mais diversas áreas de formação profissional e acadêmica. Para o atendimento do corpo docente, discente e coordenação deste Curso. O ICEPi disponibiliza uma secretária administrativa, que auxilia a coordenação na gestão do curso, além da Secretaria Acadêmica que conta com 07 profissionais, sendo 04 para o atendimento direto ao público.

As atividades de ensino-aprendizagem do Curso são exercidas por docentes. Os docentes são responsáveis pela facilitação das atividades presenciais e de dispersão dos especializandos. O docente coordena as atividades colaborativas (aprendizado baseado em problemas, oficinas de trabalho, discussão de casos, momentos avaliativos, etc), enquanto os docentes-especialistas são responsáveis por conferências sobre temas especializados que irão complementar as demais atividades baseadas em aprendizado ativo. Em relação às atividades de dispersão, o docente orientará e supervisionará as mesmas que serão realizadas nos locais de serviço dos especializandos.

O docente também será o encarregado por coordenar a avaliação do processo ensino-aprendizagem, tanto estimulando os especializandos em seus momentos de *feedback* em atividades ativas de aprendizagem em um processo de avaliação formativa. Também realizará todas avaliações somativas das atividades dos especializandos, conferindo os conceitos em cada unidade educacional. O trabalho do docente compreende, portanto, gestão do processo educativo, organização das atividades e estruturação das metodologias ativas a serem utilizadas em todo o curso. Cada especializando será designado para um docente e passará a ser acompanhado longitudinalmente. A vivência no grupo sob a responsabilidade do docente visa exatamente estimular as práticas colaborativas e a educação interprofissional.

Estas atividades realizadas pelos especializandos serão registradas individualmente no portfólio. Neste instrumento individual, o especializando agregará todo o material produzido durante as atividades presenciais e de dispersão, além de suas reflexões cotidianas sobre as temáticas trabalhadas, a realidade do sistema de saúde e ações estratégicas para a

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi**

mudança e qualificação do SUS, em especial no que tange à Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, será possível ao especializando e ao docente analisar a trajetória de aprendizado, apontando caminhos de crescimento e eventuais ajustes no curso. Funcionará também como instrumento de estudo e estruturação do trabalho de conclusão de curso.

14 CERTIFICADOS E HISTÓRICOS

A emissão de históricos e certificados é realizado pela Secretaria Acadêmica do ICEPi que mantém a documentação do especializando desde da matrícula no curso até a conclusão e, ainda, realiza o registro acadêmico de seu andamento em termos de frequência, desempenho e demais procedimentos formais exigidos por cada Projeto Pedagógico de Curso.

Para certificação é necessário que o especializando tenha concluído todas as etapas do curso com aprovação e que esteja em dia com todas as suas obrigações junto à Coordenação de seu Curso e ao ICEPi. Será considerado aprovado no curso o especializando que obtiver: percentual de frequência mínima de 75%; desempenho satisfatório nas atividades presenciais; conceito satisfatório na síntese reflexiva do portfólio e no Trabalho de Conclusão de Curso/Artigo.

As listas de presença devem ser assinadas durante a realização das atividades, sendo responsabilidade do docente entregá-las na Secretaria Acadêmica do ICEPi. O registro de faltas justificadas, por motivos estabelecidos na legislação vigente, deve ser enviado, no prazo de cinco dias úteis, à Secretaria Acadêmica.

O Certificado e Diploma seguem critérios de impressão como: logo, nome da instituição, amparo legal, nome do curso, nome do especializando, componente curricular do curso, carga horária, registro e assinatura. O histórico escolar segue os mesmos critérios, incluindo conceitos do especializando, conforme o Projeto Pedagógico do Curso.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

15 INFRAESTRUTURA

O Curso de Especialização em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade é voltado para profissionais de saúde do SUS e acontece de forma integrada com o serviço. Portanto, parte das atividades é realizada *in loco* onde atua profissionalmente o especializando.

Para a realização das atividades presenciais envolvendo os encontros com os docentes-tutores em sessões tutoriais, o ICEPi e as Regiões de Saúde contam com salas adequadamente equipadas para receber o docente-tutor e seus dez especializando (descrição da sala abaixo). Ocorrem sessões tutoriais com quatro turmas de 10 alunos por vez em cada Região de Saúde. O ICEPi e as Regiões de Saúde também possuem espaços para estudos individuais ou em grupo, que os discentes podem usar, quando não estiverem em sessão tutorial ou sessão com docente-especialista.

E para os encontros presenciais com os docentes-especialistas, o ICEPi e as Regiões de Saúde contam com auditório próprio com capacidade de 40 a 100 pessoas, comportando tranquilamente os 40 discentes por turma.

Além das dependências para as atividades de docência presenciais, no ICEPi e nas Regiões de Saúde há disponível sala para coordenação, equipada com computador e impressora, para as atividades de coordenação do curso. Também possui no ICEPi a secretaria acadêmica para atendimento de docentes e discentes.

1. ICEPi

Sala de sessão tutorial – 01

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Televisão LCD de 65 polegadas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 02

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Televisão LCD de 42 polegadas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 03

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 04

- Auditório com 70 lugares;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de estudos

- Cinco mesas com computador;
- Impressora;
- Mesa de reunião;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Auditório

- 70 lugares;
- Computador;
- Data-show;
- Sistema de som;

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

- Acesso à internet;
- Climatização.

2. Região de Saúde Central/Norte (Colatina e São Mateus)

Sala de sessão tutorial – 01 Colatina:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado);
- TV LCD de 65 polegadas;
- Notebooks.

Sala de sessão tutorial – 02 Colatina:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- TV LCD de 42 polegadas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 03 Colatina:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 04 Colatina:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Computador;
- Televisão LCD de 65 polegadas;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

Auditório Colatina:

- 40 lugares;
- Computador;
- Data-show;
- Sistema de som;
- Acesso à internet;
- Climatização.

Sala de sessão tutorial – 01 São Mateus:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- TV LCD 65 polegadas;
- Notebooks;
- Computador;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 02 São Mateus:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- TV LCD 42 polegadas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 03 São Mateus:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 04 São Mateus:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI**

- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Auditório São Mateus:

- 40 lugares;
- Computador;
- Data-show;
- Sistema de som;
- Acesso à internet;
- Climatização.

3. Região de Saúde Sul (Cachoeiro de Itapemirim)

Sala de sessão tutorial – 01:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- TV LCD 65 polegadas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 02:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- TV LCD 42 polegadas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 03:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Computador;

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Sala de sessão tutorial – 04:

- Mesa de reunião para 10 pessoas;
- Computador;
- Notebooks;
- Acesso à internet;
- Climatização (ar condicionado).

Auditório:

- 60 lugares;
- Computador;
- Data-show;
- Sistema de som;
- Acesso à internet;
- Climatização.

16 AVALIAÇÃO DO CURSO

Além dos momentos avaliativos e de feedbacks ao final das sessões tutoriais e demais atividades pedagógicas do curso, que poderão ensejar ao Coordenador e aos Docentes traçar mudanças de rumo; ao final do Curso haverá avaliação final do mesmo, por parte dos especializandos.

Essa avaliação visa obter a impressão dos especializandos sobre o Curso, por meio de seu grau de satisfação com o mesmo, nas seguintes dimensões: Gestão, Ensino e Efeito.

Na dimensão de **Gestão** serão avaliados o processo de coordenação do curso e da atenção técnica-administrativa recebida do ICEPi. Na dimensão **Ensino**, serão avaliados os processos de ensino-aprendizagem e o corpo docente, de forma geral. E na dimensão de **Efeito** serão

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

avaliadas a aplicabilidade do Curso no setor de atuação do especializando e a possibilidade de melhorias do mesmo.

A avaliação será realizada por meio de instrumento construído com afirmações/perguntas com as quais o especializando deverá indicar seu nível de satisfação, por meio de uma escala de *Likert* de 10 pontos, onde o ponto máximo indica a total satisfação e o mínimo a total insatisfação.

Será considerado como índice de satisfação adequado quando as médias das respostas forem iguais ou superiores a 80%. Serão construídas médias por pergunta/afirmação, por dimensão e a média geral.

Além disso, será deixado espaço reservado para que o discente possa discorrer opiniões específicas sobre cada dimensão que sinta necessidade para melhor refletir sua satisfação com o curso.

A avaliação final é realizada para que possa retroalimentar o ICEPi na tomada de decisões que visem o aprimoramento do Curso, de suas práticas pedagógicas e administrativas e da efetividade na transformação dos serviços de saúde do SUS.

O **Apêndice A** apresenta o instrumento de avaliação final do Curso de Pós-graduação em Enfermagem com Ênfase na Estratégia Saúde da Família e Comunidade.

17 REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, I. (org.). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Dados eletrônicos. Artmed. Porto Alegre, 2007.
- ALARCÃO, I.; ROLDÃO, M. C. **Supervisão: um contexto de desenvolvimento profissional dos professores**. Mangualde: Pedago, 2008.
- BERBEL, N. A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n.1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.:il.
- BRASIL, Espírito Santo. **Lei Complementar nº 909/2019** - Cria o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) e institui o Subsistema Estadual de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e o Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão Tecnológica no Sistema Único de Saúde (PEPSUS). 2019.
- BRASIL, Espírito Santo. **Portaria ICEPI 059-R/2019**. Fica instituído o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. 2019.
- CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. **Educação permanente nos serviços de saúde**. Esc Anna Nery vol 21 n.4, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.
- CARVALHO, L. M. O.; MARTINEZ, C. L. P. **Avaliação Formativa: a autoavaliação do aluno e a autoformação de professores**. Ciência e Educação, vol. 11, n.1, p. 133-144, 2005.
- CASEIRO, C. C. F.; GEHRAN, R. A. **Avaliação formativa: concepção, práticas e dificuldades**. Nuances: Estudo sobre Educação. Presidente Prudente. SP. Ano XIV, vol.15. n. 16. p. 141-161, jan/dez; 2008.
- CORTINA, V. B. C. **Historia Clínica Metodologia Didáctica**. Ed. Médica Panamericana. 2003.
- CROUCH, C. H.; MAZUR, E. **PeerInstruction: Ten Years Of Experience And Results**. American Journal of Physics, v. 69, n. (9) setembro, p. 970, 2001.
- DUFFY, T. M., DUEBER, B.; HAWLEY, C. **CriticalThinking in a DistributedEnvironment: A Pedagogical Base for the Design of Conferencing Systems**. Electronic Collaborators: Learner-Centered Technologies for Literacy, Apprenticeship, and Discourse. C. J. Bonk and K. S. King. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates: 51- 78; 1998.
- GAY, G. **Preparing for culturally responsive teaching**. Journal of Teacher Education, vol. 53, no 2, March/ April, 106-116, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

- HARLEN, W. **Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies.** Curriculum Journal, Londres, v. 16, n. 2 (specialissue), p. 207-3, 2005.
- JIMÉNEZ RAYA, M.; LAMB, T.; VIEIRA, F. Pedagogy for autonomy in language education in Europe – towards a framework for learner and teacher development. Dublin: Authentik, 2007. In Moreira. Maria Alfredo. A supervisão pedagógica como prática de transformação: O lugar das narrativas profissionais. Revista Eletrônica de Educação, v. 9, n. 3, p. 48-63, 2015.
- LIMA, V. V. **Competência:** distintas abordagens e implicações na formação de profissionais da Saúde. Interface- Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 9, nº 17, pag. 369-79, mar/ago.2005.
- LIMA, V. V. **Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives** [dissertation]. Chicago: Department of Health Education, University of Illinois at Chicago; 2001.
- LIMA, V. V. et al. Preceptorial de residência médica no SUS: caderno do curso 2017. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2017. 74p. (Projetos de Apoio ao SUS).
- MARIN, M. J. S. *et al.* **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem.** Rev. bras. educ. med. [online]. 2010, vol.34, n.1, pp.13-20.
- MATEUS FELIPE, A. J.; ORVALHO, J.G. **Blended learning e aprendizagem colaborativa no Ensino Superior.** VII Congresso Ibero americano de Informática Educativa 7. 2004. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/niee/eventos/RIBIE/2004/comunicacao/com216-225.pdf>. Acesso em: 18fev. 2021.
- MIRANDA JUNIOR, U. J. P. *et al.* **Avaliação critério-referenciada em Medicina e Enfermagem:** Diferentes concepções de docentes e estudantes de uma escola pública de saúde de Brasília, Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica. Vol. 42, n. 3, p. 67-77; 2018.
- MITRE, S. M. *et al.* **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde:** debates atuais. Ciência, Saúde Coletiva. Vol 13. Suppl. 2. Rio de Janeiro, 2008.
- NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. **Prática reflexiva e formação profissional.** Periódico. Escola Anna Nery. 22 (1), 2018.
- PRADO, M. L. *etal.* **Arco de Charles Maguerez:** refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Periódico. Escola Anna Nery, vol. 16. Nº 1. Rio de Janeiro, 2012.
- PONTES, A. L. M.; SILVA JUNIOR, A.G.; PINHEIRO, R. Ensino da Saúde e a Rede de Cuidados na Experiências de Ensino-Aprendizagem. Ensinar Saúde: A Integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO,2006, V.P 251-274.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

- SCHÖN, D. **Formar professores como profissionais reflexivos**. In: Nóvoa, A. (Org.). Os professores e a sua formação. 3ª ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p. 79-91.
- SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. **The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions**: an integrative review. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). **Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade**. 2014. Disponível em: <[http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2020.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Coordenação do Curso de Medicina. Caderno do Curso de Medicina. São Carlos: UFSCar; 2006.
- VIANNA, H. M. **A Perspectiva das Medidas Diferenciadas a Critério**. Educação e Seleção, São Paulo, n.2, p. 5-14, 1980.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

APÊNDICE A - Formulário de Avaliação Final de Curso

Curso de Especialização com ênfase na Estratégia de Saúde da Família e Comunidade

Prezado especializando,

É com satisfação e alegria que chegamos ao final do nosso Curso de Pós-graduação e gostaríamos de saber sua opinião sobre as questões abaixo, para que possamos nos manter em constante crescimento e aperfeiçoamento.

O instrumento está construído com uma escala de *Likert* de 10 pontos, onde 10 indica sua total satisfação com o item avaliado e 1 indica sua total insatisfação. Para cada item você deverá, portanto, marcar o número que reflete o seu nível de satisfação com o mesmo.

Em nenhum momento haverá identificação do seu nome e, portanto, a avaliação é realizada sem que saibamos a identidade do especializando, de modo a manter sua total liberdade de resposta.

Agradecemos sua participação e esperamos que tenha gostado de sua participação em nosso Curso.

Abraço,
Coordenação

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPi

1. Dimensão Gestão
Qual o seu nível de satisfação com:
a) A disponibilidade de tempo da coordenação do Curso para o atendimento aos especializandos 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
b) A capacidade de resolução da coordenação do Curso dos problemas ou situações que surgiram durante o curso. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
c) A qualidade da atenção (cordialidade) da Coordenação do Curso dada a você. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
d) A infraestrutura de sala de aula, de estudos e auditório do ICEPi. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
e) A efetividade da atenção recebida por você da secretaria acadêmica do ICEPi (tempo de matrícula, emissão de documentos, entre outros), 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
f) A atenção (cordialidade) recebida por você dos funcionários da secretaria acadêmica do ICEPi. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
2. Ensino
Qual o seu nível de satisfação com:
a) A formação acadêmica dos docentes. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
b) A experiência profissional aplicada ao SUS dos docentes. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
c) O domínio dos conteúdos ministrados pelos Docentes-Especialistas. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
d) A didática dos Docentes-Especialistas nas conferências. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
e) A capacidade de facilitação do processo ensino-aprendizagem dos Docentes-Tutores. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
f) A atenção e cordialidade dos Docentes-Especialistas. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
g) A atenção e cordialidade dos Docentes-Tutores. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
h) Com as metodologias utilizadas nos processos ensino-aprendizagem do Curso. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
i) Com o processo de avaliação do Curso. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
j) Com o Trabalho de Conclusão do Curso. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
K) Com a sua participação e dedicação ao Curso. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
L) Com a sua assiduidade no Curso e pontualidade na entrega das atividades. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE – ICEPI

<p>3. Efeito</p> <p>Qual o seu nível de satisfação com:</p> <p>a) Possibilidade de aplicação do que foi aprendido no Curso na sua prática profissional no SUS. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10</p> <p>b) A possibilidade de você ser replicador de mudanças no seu setor de trabalho com o que foi aprendido no Curso. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10</p> <p>c) Possibilidade de mudanças efetivas no seu setor de trabalho no SUS após a conclusão do Curso e aplicação do que foi aprendido na sua prática profissional. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10</p>
<p>4. Comentários adicionais:</p> <p>Os espaços abaixo são para que possa fazer comentários adicionais e específicos sobre cada dimensão e que não estejam contemplados nas questões acima para refletir seu nível de satisfação.</p> <p>a) Gestão:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>b) Ensino:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>c) Efeito:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>