

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA**

**PROJETO PEDAGÓGICO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* – ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE
PÚBLICA**

INSTITUIÇÕES EXECUTORAS

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
ESCOLA DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**Natal/RN
2019**

1 INTRODUÇÃO

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte oferece, por meio de seus departamentos, processos formativos voltados para qualificar a força de trabalho em saúde para o SUS, seja em cursos próprios, formulados a partir de demandas e estudos do mercado em saúde, seja em cursos descentralizados, desenvolvidos em parceria com outras instituições de ensino e pesquisa, na perspectiva de estruturar serviços e fortalecer processos, possibilitando ampliar a governabilidade e a governança dos diferentes níveis de gestão do sistema.

É sabido que o setor saúde brasileiro possui alta dinamicidade e rotatividade de trabalhadores, absorvendo com rapidez as mudanças do mercado de trabalho. Esse cenário impõe mudanças rápidas no perfil da força de trabalho, caracterizado como heterogêneo, complexo, fragmentado e multifuncional, o que exige, sistematicamente, ampliar competências e habilidades (geral e específicas) consoante às novas demandas de atenção e cuidado à saúde (individual e coletiva) para cumprir com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

O arranjo organizativo do SUS ainda enfrenta dificuldades para se efetivar, com dificuldades para consolidação e qualificação da descentralização no campo da gestão pública em saúde, relacionadas a múltiplos fatores, dentre eles, as insuficiências de recursos para o setor; iniquidades referentes ao acesso a serviços de saúde, até persistência na desarticulação de práticas institucionais de planejamento, programação e avaliação e fragmentação dos sistemas de informação em saúde, dentre outros.

No âmbito da gestão e gerência do SUS, de cunho democrática e participativa, faz-se necessário conferir estabilidade institucional e legitimidade no âmbito do sistema e da sociedade. Portanto, torna-se necessário avançar na qualificação permanente de seus trabalhadores, no contexto estratégico de regionalização pactuada em torno de compromissos, de modo a efetuar mudança no modelo de gestão de regiões de saúde, dotando-as de maior resolutividade para responder com efetividade aos problemas e às necessidades de saúde de populações em territórios específicos.

Este curso faz parte da TED 48/2018 firmado entre o Ministério da Saúde e a Escola Nacional de Saúde Pública. De acordo com esse documento, espera-se uma

expansão da oferta dos cursos *lato sensu* da área da saúde pública no Brasil, contribuindo para a qualificação das práticas profissionais e de organização do trabalho nas instituições de saúde alinhadas com os

princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (FIOCRUZ, 2018).

A oferta do curso está inserida em uma estratégia nacional implementada pela Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA), que conta com 49 Escolas e Centros Formadores distribuídos em todo o território nacional (SOUZA, COSTA; 2018).

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) é representada nesta Rede através do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) que neste projeto assume o papel de articuladora das diferentes instituições que integram a UFRN, quais sejam: a Escola de Saúde, responsável pelo registro pedagógico da proposta; o Departamento de Saúde Coletiva; o Departamento de Odontologia; e a Escola Multicampi de Ciências Médicas.

PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

A proposta ancora-se na perspectiva da educação e do trabalho interprofissional em saúde. A Educação interprofissional em saúde é compreendida como “oportunidade educacional em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma articulada, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde” (REEVES, p. 189, 2016). O trabalho interprofissional é entendido como a integração de diferentes profissionais de saúde para oferta de serviços capazes de atender as complexas e dinâmicas necessidades de saúde integral e como uma resposta à histórica fragmentação dos atos em saúde.

O curso adota como metodologias de aprendizagem tanto a baseada em projetos quanto a problematização com referência no Arco de Maguerez. A aprendizagem baseada em projetos se debruça no encorajamento do professor e do estudante para realizarem movimento permanente de reflexão e ação sobre determinada realidade. O estudante é mobilizado a refletir e buscar soluções para problemas reais, permitindo ao estudante trabalhar de forma autônoma na construção do seu conhecimento (MARKHAM et al., 2008).

A problematização com o Arco de Maguerez (figura 1) completa a perspectiva da aprendizagem baseada em projetos. O método coloca o protagonismo dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, partindo da realidade para a construção do conhecimento e elaboração de projetos aplicativos comprometidos com a transformação dessa realidade. Tem início com uma primeira visão global da realidade, seguida pela análise onde também acontece a teorização dos componentes e da estrutura do tema e culmina na elaboração de um projeto de

atuação nessas problemáticas da realidade. Neste processo utiliza as grandes formas do conhecimento que são o pensamento indutivo, o pensamento dedutivo, o pensamento analítico e o pensamento dialético (BORDENAVE,1999).

A estrutura do curso nessa perspectiva é cenário rico para o exercício da educação e do trabalho interprofissional. A apropriação da realidade se dará em intensa relação interprofissional com demais profissionais de saúde e a execução dos projetos aplicativos acontecerá como processo coletivo, através da colaboração. No seu processo formativo, o sanitarista estará contribuindo para a transformação da realidade e para a reorientação das relações interpessoais e interprofissionais no contexto do trabalho em saúde.

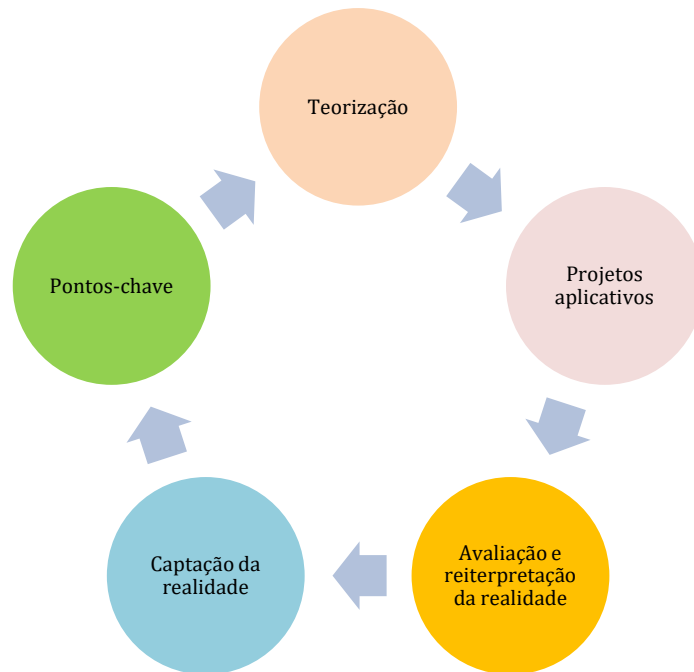


Figura 1 – Arco de Maguerez e a Metodologia da Problematização.

JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde, responsável pela oferta predominante de cuidado à saúde para a população brasileira, vem ao longo dos anos implementando diferentes estratégias de organização com o objetivo de superar desafios relacionados à atenção integral, universal e de forma equânime. Neste sentido, a organização regional com a disponibilidade da oferta de serviços na forma de rede de atenção se impõe como uma possibilidade de enfrentar estes desafios.

A regionalização no campo da saúde é um princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) definido na lei orgânica 8.080/1990. Regionalizar é organizar regiões de saúde

para melhor atender e enfrentar necessidades e problemas de saúde de populações, portanto, configura-se como um recorte territorial onde está organizado um conjunto de ações e serviços de saúde.

Considerada método capaz de ampliar e qualificar a cobertura universal de atenção à saúde em determinado espaço geopolítico, deve ser entendida como processo social que envolve a participação de indivíduos e coletivos em complexas relações sociais e de poder. Como prática social, a regionalização no SUS abriga múltiplas dimensões - técnica, política, econômica e ideológica, que suscitam gestão e governança processual, envolvendo diferentes atores sociais que vivem nestes espaços.

No Rio Grande do Norte, a regionalização solidária e cooperativa, é eixo estruturante da política de governo para assegurar, junto com outras diretrizes, vida saudável e territórios sustentáveis em todo o Estado. Para tanto, é urgente construir estratégias que fortaleçam a gestão e criem espaços de governança de modo a obter resultados positivos que favoreçam as populações dos 167 municípios do estado, cujo diálogo é fundamental.

A formação de pessoas para a saúde é de suma importância e foi fundamental para a elaboração da política nacional de RH (NOB-RH/SUS 2003). A Constituição Federal determina que a competência para ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde é do SUS (CF/88, art.200, inciso III). Portanto, a União, os Estados e o Distrito Federal têm a obrigação de manterem escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores, constituindo-se, a participação nos cursos, um dos requisitos para a promoção na carreira (BRASIL, 2005).

O sistema de saúde brasileiro, após a Constituição de 1988, tem avançado na consolidação de modelos de atenção mais efetivos e equânimes, de modo a responder às reais necessidades da população brasileira, em sua totalidade e em suas especificidades locorregionais. Os atuais arranjos assistenciais hegemônicos - o médico-centrado, focado na atenção hospitalar e na medicalização, e o sanitário - apoiado em campanhas, programas e em ações de vigilância epidemiológica e sanitária, não reúnem elementos teóricos, práticos, organizacionais e de cuidado adequados e suficientes para responder à complexidade e diversidade dos problemas e necessidades em saúde que circunscrevem o cidadão comum nesse início de século.

A Vigilância em Saúde (VS), como perspectiva de mudança das concepções e práticas sanitárias é reconhecida no interior do SUS e avança em seus recortes teóricos, técnicos e operacionais, conformando um novo modelo de atenção pautado na democracia, na liberdade e na justiça social. Seu arcabouço teórico-conceitual constitui eixo articulador do processo de

reorientação dos atuais modelos assistenciais que dão suporte às práticas sanitárias em curso. Daí sua importância para os processos de descentralização e regionalização da gestão e das ações de saúde (CZERESNIA, FREITAS, 2003; TEIXEIRA, C. et al., 1998).

Sob a perspectiva de redefinição de práticas, a VS ao privilegiar a dimensão técnica, configura proposta de modelo de atenção conformado por um conjunto de práticas sanitárias que, através de combinações tecnológicas, objetivam o controle de determinantes, riscos, causas e danos. Quando evidencia a dimensão político-gerencial, responde à organização dos processos de trabalho por meio de operações sobre problemas em diferentes momentos do processo saúde-doença. A dimensão técnica tem por objeto as relações entre os distintos modos de vida de grupos sociais e as diversas formas de expressão do processo saúde - doença. Já a dimensão político-gerencial confere destaque aos meios de trabalho - os métodos, as técnicas e os instrumentos gerenciais - necessários à operacionalização das práticas de Vigilância em Saúde.

A VS tem por base territórios, a humanização e a integração das práticas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, na autonomia e emancipação dos sujeitos, na autodeterminação individual e coletiva, na ação dialógica e na pactuação. Reúne em seus elementos fundantes condições para efetuar transformação radical no processo de trabalho em saúde, na organização dos sistemas locais e na gestão das redes de atenção e cuidado para produzir saúde e ampliar as possibilidades de melhor qualidade de vida às pessoas.

Como um olhar atento sobre a situação de saúde de populações (TEIXEIRA, 2007), a vigilância em saúde compreende a saúde, a doença e o cuidado como manifestações indissociáveis da existência humana, resultantes de processos histórico-culturais que ocorrem em formações sociais, expressos em um estado de bem-estar, que pode indicar acúmulos positivos e/ou negativos de recursos produtores de qualidade de vida (MENDES, 1993). Ao contextualizar a dinâmica das interações socioambientais que ocorrem em uma população e em um território, desvela as condições essenciais que definem e delimitam os problemas e as necessidades de atenção e cuidados.

A articulação sistêmica de múltiplos saberes – das ciências sociais em saúde, da epidemiologia e do planejamento, propõe um novo pensar e fazer sanitário, que reúna recursos técnicos, tecnológicos e cognitivos para conhecer, investigar, dialogar e intervir coletivamente no cotidiano dos muitos atores sociais, objetos e sujeitos da ação, para proteger e promover a vida. Ao reconhecer as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde como indicadores das condições de vida e da situação de saúde de populações em escalas local e global, constrói a factibilidade para intervir de forma contínua sobre riscos, agravos e danos.

Os conceitos de inter e transdisciplinaridade que atravessam a proposta da Vigilância em Saúde possibilitam à saúde pública/coletiva olhar a totalidade social a partir de cada contexto singular, onde os acontecimentos que afetam a qualidade de vida das populações são decorrentes de interações e situações diversas. Essa reconstrução cognitiva acerca dos problemas de saúde, ao mesmo tempo em que afirma a complexidade e dinâmica da vida cotidiana, indica o espaço local como lugar privilegiado para transformações das práticas em saúde.

Para tanto, os profissionais que atuam na rede de atenção à saúde, em especial aqueles que estão em posições de trabalho relacionadas às práticas de gestão necessitam ter a oportunidade de atualização de seus conhecimentos para uma melhor contribuição no seu processo de trabalho. Diante disso é que a UFRN optou pela oferta deste curso com ênfase voltada para o apoio à regionalização e implementação das redes de atenção à saúde no Estado do Rio Grande do Norte

Portanto, trata-se de um projeto que se alinha à estratégia da educação permanente em saúde, na medida em que se propõe a contribuir para superar uma problemática existente no processo de trabalho da gestão da regionalização da saúde no SUS/RN, ao mesmo tempo em que prioriza a educação interprofissional como princípio de aprendizagem, através da qual os profissionais com formações diferenciadas irão vivenciar momentos pedagógicos que proporcionarão a construção de competências comuns e colaborativas na sua formação como futuros sanitaristas.

Considerando estas especificidades, a gestão acadêmica deste curso também tem a responsabilidade de manter uma articulação junto à gestão dos serviços públicos de saúde, particularmente com a Secretaria de Estado da Saúde Pública, que tem maior responsabilidade no ordenamento da regionalização no Estado do Rio Grande do Norte.

Desta forma, a realização deste curso justifica-se em razão da baixa incorporação dos conceitos e aportes da educação em saúde pública no Brasil e particularmente no Rio Grande do Norte e da necessidade de desenvolver processos formativos comprometidos com as demandas e necessidades do SUS, e em especial com a implantação/implementação das redes de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Norte alinhadas com o princípio da regionalização.

2 IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Natureza: Pós-graduação, modalidade *lato sensu*.

Título: Curso de Especialização em Saúde Pública

Unidades envolvidas: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UFRN
Escola de Saúde/UFRN
Departamento de Saúde Coletiva/UFRN
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ
Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN
Departamento de Odontologia/UFRN

Período de Execução:

Previsão de início: Agosto/2019

Previsão de término: Julho/2020

Coordenação:

- Coordenadora: Prof^a. Dra. Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite
- Vice-Coordenador: Prof. Dr. Ewerton William Gomes Brito

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Qualificar as equipes gestoras para atuarem no processo de regionalização e organização das redes de atenção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, seguindo os preceitos da Educação e do Trabalho Interprofissional em Saúde.

Objetivos Específicos

- Atualizar os conhecimentos relacionados ao campo da formação, promovendo o desenvolvimento das competências desses trabalhadores.
- Contribuir para melhoria da qualidade dos serviços de saúde, através da atuação competente desses trabalhadores.
- Contribuir para a formação destes trabalhadores, em uma perspectiva de educação interprofissional.

4 DEFINIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

O curso terá como público-alvo trabalhadores da saúde que atuam em funções gestoras de serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Norte (SUS/RN).

Serão ofertadas 40 vagas, distribuídas nas oito regiões de saúde do SUS/RN. Cada região de saúde contará com duas vagas para profissionais vinculados à gestão da SESAP/RN e duas vagas para profissionais vinculados à gestão das Secretarias Municipais de Saúde .

Além destas, oito vagas serão destinadas à equipe gestora que atua no Nível Central da Secretaria de Estado da Saúde Pública, como responsável maior pela ordenação da Regionalização e das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS/RN. Conforme exigência do Artigo 72, Seção IV da Resolução nº 197/2013 – CONSEPE, de 10 de dezembro de 2013, serão reservadas 10% das vagas para servidores ou professores vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Desta forma, serão acrescentadas quatro vagas para servidores (docentes/técnicos) da instituição, somando ao total **44** participantes.

O processo de seleção e ingresso dos alunos será definido em edital específico.

5 CORPO DOCENTE

O corpo docente é composto por professores mestres ou doutores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

NOME	TITULAÇÃO	VINCULAÇÃO	Currículo Lattes
Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira	Doutor	DOD/UFRN	http://lattes.cnpq.br/0023445563721084
Cipriano Maia de Vasconcelos	Doutor	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/6561196586776281
Elizabete Cristina Fagundes de Souza	Doutora	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/5933901040621573
Ewerton William Gomes Brito	Doutor	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/9231534049172677
Grácia Maria de Miranda Gondim	Doutora	FIOCRUZ	http://lattes.cnpq.br/8361045312016183
Henry Walber Dantas Vieira	Doutor	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/3705501859728866
Lavinia Uchôa Azevedo de Araújo	Doutora	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/9720419008933874
Lygia Maria de Figueiredo Melo	Doutora	ES/UFRN	http://lattes.cnpq.br/3580862965931971
Maria Angela Fernandes Ferreira	Doutora	DOD/UFRN	http://lattes.cnpq.br/4036539286429296
Marcelo Viana da Costa	Doutor	MDM/UFRN	http://lattes.cnpq.br/1801687907907663
Maria Jalila Vieira de Figueiredo Leite	Doutora	ES/UFRN	http://lattes.cnpq.br/3960626240467102
Matheus de Sousa Mata	Mestre	ES/UFRN	http://lattes.cnpq.br/3923692125757582
Maurício Roberto Campelo de Macedo	Doutor	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/3673586188321966
Oswaldo Gomes Correa Negrão	Doutor	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/6943989430285394
Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador	Doutora	ES/UFRN	http://lattes.cnpq.br/5628089389342234
Roberval Edson Pinheiro de Lima	Mestre	ES/UFRN	http://lattes.cnpq.br/2688374474462562
Tatyana Maria de Souza Rosendo	Doutora	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/4946747115155324
Theo Duarte da Costa	Doutor	ES/UFRN	http://lattes.cnpq.br/8305343735444335
Vilani Medeiros de Araújo Nunes	Doutora	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/8169308778262070
Zenewton André da Silva Gama	Doutor	DSC/UFRN	http://lattes.cnpq.br/8885774273217562

6 ESTRUTURA CURRICULAR

O Curso de Especialização em Saúde Pública possui carga horária de 380 horas, organizado na forma de quatro módulos e 15 componentes curriculares (Quadro 1). Tem foco no currículo integrado que se fundamenta em princípios educativos para a construção do conhecimento significativo, a responsabilidade social, desenvolvimento de competências para o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, com prioridade para utilização de métodos ativos de ensino e aprendizagem.

Em cada módulo teremos componentes curriculares ofertados de forma presencial e o componente curricular *Projetos aplicativos*, ofertado de forma transversal. Os momentos presenciais terão duração de 20 horas semanais, ocorrendo uma vez ao mês, nos ambientes acadêmicos vinculados ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN. Os momentos de elaboração dos *Projetos aplicativos* serão desenvolvidos pelos participantes nos seus respectivos locais de trabalho.

Os *Projetos aplicativos* serão desenvolvidos ao longo dos componentes curriculares, em que os participantes irão articular os conhecimentos trabalhados presencial, com base no eixo condutor do curso – Regionalização da Saúde (Figura 2).

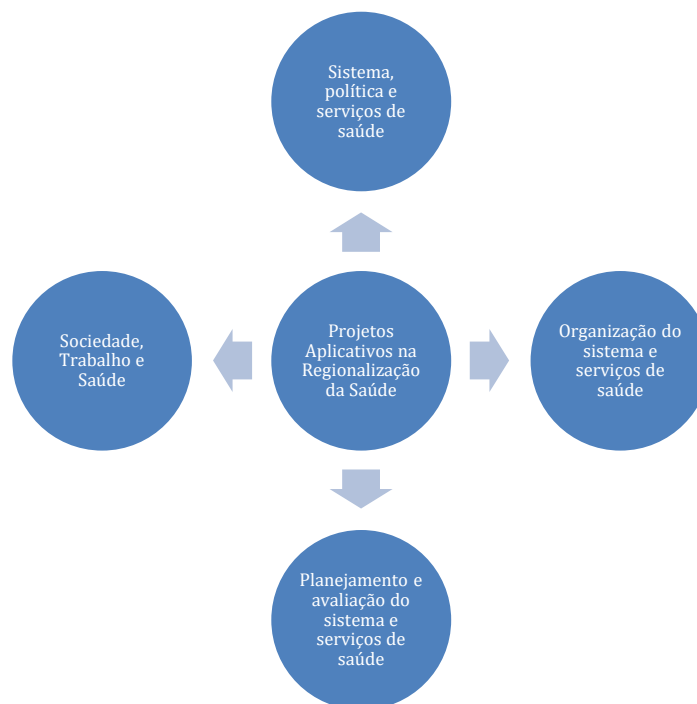


Figura 2 – Articulação dos conhecimentos entre os diferentes módulos do Curso.

Quadro 1- Organização Curricular do Curso de Especialização em Saúde Pública. Natal- RN/2019

MÓDULO	COMPONENTE CURRICULAR	CH	PREVISÃO OFERTA	Projetos aplicativos
Módulo I Sistema, Política e Serviços de Saúde	Metodologia da Pesquisa Científica	20	08/2019	Projetos aplicativos I 40 hs
	Políticas de Saúde	20	08/2019	
	Modelos de Atenção à Saúde	20	09/2019	
	Regionalização da Saúde	20	10/2019	
	Redes de Atenção à Saúde	20	11/2019	
Módulo II Sociedade, Trabalho e Saúde	Saúde e Sociedade	20	12/2019	Projetos aplicativos II 40 hs
	Epidemiologia e Bioestatística	20	02/2020	
	Vigilância em Saúde	20	03/2020	
	Interprofissionalidade e Processo de Trabalho em Saúde	20	04/2020	
Módulo III Planejamento e avaliação do sistema e serviços de saúde	Avaliação e Qualidade em Saúde	20	05/2020	Projetos aplicativos III 40 hs
	Planejamento em Saúde	20	06/2020	
	Financiamento em Saúde	20	07/2020	
Módulo IV Trabalho de Conclusão de Curso	Seminário de apresentação dos TCCs	20	07/2020	
TOTAL		380		

A concepção deste curso está fundamentada na formulação de competências profissionais. Foram definidas, de início, competências comuns e colaborativas dos futuros especialistas que os alunos deverão apresentar ao final do Curso, a saber:

Competências Comuns

- Compreender as políticas de saúde no Brasil como um processo histórico, reconhecendo a organização e operacionalização do SUS no contexto atual e suas possibilidades de intervir na realidade local e nas condições de vida da população;
- Compreender a regionalização da saúde e a rede de atenção à saúde como diretrizes prioritárias para organização dos serviços de saúde na atualidade;
- Reconhecer os diferentes modelos de atenção à saúde e a organização da prestação do cuidado na forma de redes de atenção à saúde;
- Conhecer os fundamentos da gestão em saúde, seus objetivos, organização e processo de trabalho, aplicando a legislação vigente;
- Compreender o processo de saúde e doença na população e sua repercussão no cuidado em saúde;
- Compreender a vigilância em saúde como principal estratégia operacional para organização e execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população no território;
- Empregar métodos para coleta, análise e processamento de dados epidemiológicos, com uso dos sistemas de informações em saúde para o conhecimento dos determinantes e das condições de ocorrências de doenças e agravos à saúde das populações humanas;
- Utilizar os recursos da epidemiologia e das tecnologias de informação no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas no território;
- Conhecer a evolução histórica do trabalho na sociedade e na saúde, suas dimensões e tecnologias do trabalho em saúde;
- Aplicar os conceitos relacionados à qualidade na saúde com o fim de melhorar as ações desenvolvidas nos serviços de saúde;
- Identificar os componentes que fundamentam a Regulação, Controle e Auditoria em saúde, com vistas à adequada prestação de serviços na atenção à saúde;
- Compreender o financiamento da saúde e suas implicações na oferta do cuidado;
- Conhecer e utilizar os métodos e ferramentas de planejamento e avaliação em saúde;
- Conhecer métodos e técnicas de pesquisa e de elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.

Competências colaborativas

- Reconhecer a saúde como direito e ter compromisso social e ético com a saúde da população;
- Conhecer a importância do trabalho em equipe, da teoria da comunicação e do relacionamento interpessoal, na prestação do cuidado integral.

Quadro 2- Descrição dos Componentes Curriculares. Natal/RN, 2019

COMPONENTE CURRICULAR	EMENTA	BIBLIOGRAFIA	DOCENTE
Metodologia da Pesquisa Científica	A Ciência. Os tipos de conhecimento. Importância da pesquisa em saúde. Tipos de pesquisa, abordagens qualitativas e quantitativas em pesquisa. Projeto de Intervenção: conceito, finalidade, estrutura, método e aspectos éticos. Planejamento de um Projeto de Intervenção: instrumentos de gestão de projetos (Gantt, SOCKS e Rota do Sol). Pesquisa em Base de Dados. Plágio. Legislação ética em pesquisa. Escrita e normalização científica.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008. LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (orgs.). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moria, 2015.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: MINAYO, M. C. S. et. al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. SOUZA, E. L. et al. Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: EDUFRRN, 2012.</p>	Ewerton Pétala
Políticas de Saúde	A Reforma Sanitária Brasileira: antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde; o Sistema Único de Saúde: princípios, diretrizes e legislações; Políticas de atenção à saúde (Atenção primária e promoção da saúde; Atenção básica; Assistência de média e alta complexidade; Assistência hospitalar); A humanização como política transversal e estratégica para a qualificação do cuidado e da gestão no SUS; os grande dilemas do SUS - financiamento, recursos humanos, relações com o setor privado, burocratização.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema único de saúde. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS). Brasília: CONASS, 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Política Nacional de Atenção Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. BRASIL. Gabinete do Presidente. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e</p>	Lavínia Roberval Betinha

		<p>controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Brasília, DF, 2012.</p> <p>BRASIL. Gabinete do Presidente. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990.</p> <p>BRASIL. Gabinete do Presidente. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Brasília, DF, 1990.</p> <p>CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/FIOCRUZ, 2006.</p> <p>GIOVANELLA, L. et al. (Orgs). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.</p> <p>PAIM, J.S, ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.</p> <p>ROUQUAYROL, M.Z, GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Série B. Textos Básicos de Saúde). HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.</p> <p>BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2000.</p> <p>BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017</p> <p>BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. São Paulo: Hucitec, 2009.</p>	
--	--	--	--

		CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.	
Modelos de atenção à saúde	Histórico dos modelos de atenção à saúde; As ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação desenvolvidas no SUS - A base conceitual para uma análise crítica sobre os modelos e as práticas assistenciais vigentes; Os níveis de atenção à saúde e a organização da atenção à saúde no Brasil.	ANDRADE, L.O.M, BARRETO, I.C.H.C., CAVALCANTI, C.G.C.S. Modelos assistenciais em saúde no Brasil. P. 473-480. In: Rouquayrol, Z. Epidemiologia&Saude. 7 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013 PAIM, J.S, ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. GIOVANELLA, L. et al. (Orgs). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.	Lavínia Roberval Betinha
Regionalização da Saúde	O processo de descentralização da saúde - atores, instâncias de decisão, planejamento, programação e alocação dos recursos; Objetivos da regionalização da saúde no SUS; ciclos da regionalização das políticas de saúde; pressupostos da regionalização; estratégias organizativas; territorialização; desenho de região de saúde; federalismo e políticas de saúde no Brasil; o processo de construção da regionalização da saúde no SUS/RN - atores, instâncias de decisão, planejamento, e alocação dos recursos.	LENIR, S. SUS: a região de saúde é o caminho. Região e Redes: caminhos da universalização da saúde no Brasil. Disponível em http://www.resbr.net.br . 2014. KUSCHNIR, R; LIMA, L.D., BAPTISTA, T. W.F.; Machado, Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. Cap 5. Curso de Qualificação de Gestores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. RIBEIRO, J.M et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. p. 1777-1790. Ciência e Saúde Coletiva. v. 23, n.6, jun, 2018. VIANA, A.L.A et al. Regionalização e Redes de Saúde. P. 1791-1798. Ciência e Saúde Coletiva. v. 23, n.6, jun, 2018. MENDES, A; LOUVISON, M. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.393-402, 2015	Jalila Cipriano

Redes de Atenção à Saúde	Bases conceituais das Redes de Atenção à Saúde - histórico, conceitos, fundamentos e atributos; Operacionalização, diretrizes e estratégias para a implantação das RAS; Desafios para implantação das RAS no SUS;	MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. MENDES, E.F. As Redes de Atenção à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(5):2297-2305, 2010 KUSCHNIR, R; LIMA, L.D., BAPTISTA, T. W.F.; Machado, Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. Cap 5. Curso de Qualificação de Gestores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.	Ligia Vilani Oswaldo Maurício
Projetos aplicativos I	Aprendizagem baseada em Projetos Problematização e Arco de Maguerez Regionalização da saúde Redes de Atenção à Saúde	LENIR, S. SUS: a região de saúde é o caminho. Região e Redes: caminhos da universalização da saúde no Brasil. Disponível em http://www.resbr.net.br . 2014. KUSCHNIR, R; LIMA, L.D., BAPTISTA, T. W.F.; Machado, Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de manutenção à saúde no âmbito do SUS. Cap 5. Curso de Qualificação de Gestores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. RIBEIRO, J.M et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. p. 1777-1790. Ciência e Saúde Coletiva.v. 23, n.6, jun, 2018. VIANA, A.L.A et al. Regionalização e Redes de Saúde. P. 1791-1798. Ciência e Saúde Coletiva. v. 23, n.6, jun, 2018. MENDES, A; LOUVISON, M. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.393-402, 2015	Marcelo Ewerton Grácia Pétala
Saúde e Sociedade	Aportes clássicos e contemporâneos das ciências sociais à saúde; formação do povo brasileiro - identidades e diversidade de gênero, estado, dívida social, políticas públicas e	BIBLIOGRAFIA BÁSICA: CZERESNIA D, FREITAS, C.M. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2ed. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2009.	Henry

	<p>políticas sociais; historicidade do processo saúde-doença; determinantes sociais da saúde; desigualdades sociais e iniquidades em saúde; a formação social brasileira e sua influência no processo saúde-doença; a saúde como dimensão da questão social; necessidades, direito à saúde e o Estado de bem-estar social; democracia e saúde como direito de cidadania.</p>	<p>BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. 1 ed. Rio de Janeiro. F, 2009.</p> <p>COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Determinantes sociais da saúde. Portal e observatório sobre iniquidades em saúde: Relatório Final. 04/2008. Disponível em: <http://dssbr.org/site>. Acesso em: 15 mar. 2014.</p> <p>. BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus determinantes sociais. Physis (Rio J.), v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.</p> <p>RIBEIRO, D. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.</p> <p>SANTOS, M. O espaço do cidadão. 7 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.</p> <p>COELHO, M. T. A. D. e ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):315-33, maio-ago. 2002.</p> <p>GOLDENBERG, P. O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde / Organizado por Paulete Goldenberg, Regina Maria Giffoni Marsiglia, Mara Helena de Andréa Gomes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 444 p.</p> <p>PÔRTO, A. O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-27, out-dez. 2006.</p> <p>SOUZA, E. C. F. O homem, as doenças e seus modelos explicativos: breve percurso na historia. In: FERREIRA, M. A F.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Saúde Bucal Coletiva.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p>	
--	--	--	--

		<p>BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2009.</p> <p>BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E. Discriminação e saúde: perspectivas e métodos. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012.</p> <p>BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto Constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de edições técnicas, 2008.</p> <p>Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.</p> <p>MONTEIRO, S.; VILLELA, W. (Orgs.). Estigma e Saúde. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2013. PERICÁS, L.</p>	
Epidemiologia e bioestatística	<p>Princípios básicos de epidemiologia; medidas de frequência das doenças - mortalidade e morbidade; Indicadores de Saúde; Perfil Epidemiológico da População; Riscos em Epidemiologia; Estatística e Bioestatística: conceitos e aplicações na área da saúde. Medidas estatísticas: medidas de tendência central e de dispersão. Técnicas de organização e apresentação de dados em gráficos e tabelas. Probabilidade: conceitos e distribuição. Caracterização das variáveis. Técnicas de amostragem voltadas para estudos na área da saúde.</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>ALEXANDRE, L. B. S. P. Epidemiologia aplicada nos serviços de saúde. 1ª ed. São Paulo: Martinari, 2012.</p> <p>ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. Epidemiologia e saúde: fundamentos, métodos e aplicações. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.</p> <p>MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009.</p> <p>PEREIRA, M. G. Epidemiologia: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.</p> <p>ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p>	Tatyana Angelo Angela

		<p>BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia básica. 2ª ed. São Paulo: Santos Editora, 2006.</p> <p>ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Rede Interagencial de informação para a saúde-RIPSA. Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceito e aplicações. 2ª ed. Brasília: OPS, 2008.</p> <p>CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.</p> <p>PAGANO, M; GAUVREAU K. Princípios de Bioestatística. São Paulo: Cengage Learning, 2004.</p> <p>VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2008.</p>	
Vigilância em saúde	<p>A constituição da vigilância em saúde como campo e prática de saúde pública; território em saúde - relação saúde e ambiente x saúde e desenvolvimento; histórico do conceito de vigilância em saúde e sua organização nas três esferas de gestão; vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis; Sistemas de Informações em Saúde - principais conceitos, princípios de organização, análise da qualidade das informações; vigilância na saúde ambiental e vigilância em saúde do trabalhador - conceitos, importância na saúde e respectivos processos de trabalho; vigilância sanitária; Gestão da vigilância em saúde: financiamento, planejamento e avaliação.</p>	<p>BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde parte 1. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, vol. 5. Brasília: CONASS, 2011.</p> <p>BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde parte 2. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, vol. 6. Brasília: CONASS, 2011.</p> <p>BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Coleção Para Entender a Gestão do SUS, vol. 8. Brasília: CONASS, 2011.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. – 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.</p> <p>CORRÊA, M. J. M; PINHEIRO, T. M. M.; MERLO, A. R. C. Vigilância Em saúde do trabalhador no sistema único de saúde: teorias e práticas. 1ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.</p>	Grácia Angelo

		<p>ROZENFELD, S. et al. Fundamentos de vigilância sanitária. 1ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde - Volume 1. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde - Volume 2. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>AKERMAN, M. et al. Saúde e Desenvolvimento: que conexões? In: Gastão Wagner de Souza Campos et al (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 123-149;</p> <p>CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (org). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003;</p> <p>MINAYO, M.C.S. Saúde e ambiente: uma relação necessária. In: Gastão Wagner de Souza Campos et al (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 93-123;</p> <p>TEIXEIRA, C.F. O Futuro da Prevenção. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001;</p> <p>VECINA NETO, G. et al. Vigilância Sanitária no Brasil. In: Gastão Wagner de Souza Campos [et al] (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 123-149;</p> <p>WALDMAN, E.A. Vigilância como Prática de Saúde Pública. In: Gastão Wagner de Souza Campos et al (org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 487-531;</p>	
Projetos aplicativos II	Aprendizagem baseada em Projetos Problematização e Arco de Maguerez Regionalização da saúde Redes de Atenção à Saúde	LENIR, S. SUS: a região de saúde é o caminho. Região e Redes: caminhos da universalização da saúde no Brasil. Disponível em http://www.resbr.net.br . 2014.	Marcelo Ewerton Grácia Pétala

		<p>KUSCHNIR, R; LIMA, L.D., BAPTISTA, T. W.F.; Machado, Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de manutenção à saúde no âmbito do SUS. Cap 5. C.V. Curso de Qualificação de Gestores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.</p> <p>RIBEIRO, J.M et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. p. 1777-1790. Ciência e Saúde Coletiva .v. 23, n.6, jun, 2018.</p> <p>VIANA, A.L.A et al. Regionalização e Redes de Saúde. P. 1791-1798. Ciência e Saúde Coletiva .v. 23, n.6, jun, 2018.</p> <p>MENDES, A; LOUVISON, M. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.393-402, 2015</p>	
Interprofissionalidade e Processo de Trabalho em Saúde	O trabalho e a condição humana; Processo de trabalho em saúde - evolução histórica na sociedade; o processo de trabalho em saúde e suas tecnologias; Educação Interprofissional em Saúde: conceito e elementos chaves; Práticas colaborativas; Interdependência entre educação interprofissional e prática colaborativa; Competências colaborativas para o trabalho em saúde.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>RAMOS M.N. Conceitos básicos sobre o trabalho. In. Fonseca, A.F; Stauffer. A. B. (Org) O processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. 211p.</p> <p>MERHY, E.E., FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v.27, n.6, set/dez, 2003</p> <p>MERHY, E.E., FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Disponível em: http://eps.otics.org/ BRASIL. Cap. O Processo de trabalho em saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem:</p>	Marcelo Jalila

		<p>Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005, 160 p.</p> <p>BRASIL. Cap. Vivendo o mundo do trabalho: o trabalho humano e os coletivos. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005,160 p.</p> <p>BRASIL. Cap. O modo hegemônico de produção do cuidado. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: Análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005, 160 p.</p> <p>FIOCRUZ. Cap.11. O processo de trabalho em saúde. Curso de Negociação do Trabalho no SUS: cadernos de textos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2008. 332 p.</p> <p>PIANCASTELLI, C. H; FARIA H, P; SILVEIRA, M, R. O Trabalho em Equipe In: Santana, José Paranaguá (Org.). Organização do Cuidado a partir de problemas: Uma Alternativa Metodológica Para a Atuação da Equipe de Saúde da Família. UFMG NESCON, Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem. Brasília: OPAS/Representação do Brasil, 2000. 74p. P 45-50.</p> <p>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS; 2010.</p> <p>BARR, H. et al. Interprofessional Education: the genesis of a global movement. London: Center for the Advancement of Inteprofessional Education, 2015.</p>	
--	--	---	--

		<p>CAIPE; BARR, H.; LOW, H. Introducing Interprofessional Education. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2013.</p> <p>CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A national interprofessional competency framework. Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010</p> <p>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Genebra: OMS; 2010.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</p> <p>Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. O Processo de Trabalho em Saúde. in. Curso de Formação de Facilitadores da Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem – Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde. Rio De Janeiro: Brasil, Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005.</p> <p>_____. Vivendo o Mundo do Trabalho – O Trabalho Humano e os Coletivos: os Desafios de Estar na Vida com os outros e a construção do trabalho da saúde em equipe. Curso de Formação de Facilitadores da Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem – Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde. Rio De Janeiro: Brasil, Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005.</p> <p>AGRELI, H. L. F. Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. 2017. 261f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.</p>	
--	--	---	--

		<p>SANT'ANNA DIAS, Henrique; DIAS DE LIMA, Luciana; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.</p> <p>PEDUZZI, M. et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. <i>Rev Esc Enferm USP</i>, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.</p>	
Avaliação e Qualidade em Saúde	<p>Avaliação em saúde: conceitos básicos; Estudos de avaliabilidade; Modelo lógico de intervenções; Critérios, indicadores e padrões; Tipos de avaliação; Métodos quantitativos e qualitativos de avaliação; Institucionalização da avaliação em saúde; Conceitos e importância da qualidade em serviços de saúde; Modelos de gestão da qualidade e de gestão de riscos; Planejamento da qualidade: diretrizes clínicas, linhas de cuidado, modelos de atenção e ciência da implementação; Monitoramento da qualidade: indicadores simples, compostos e métodos de monitoramento; Melhoria da qualidade: modelos de melhoria, intervenções baseadas em evidência, desenhos metodológicos, sustentabilidade, influência do contexto, <i>scaling up</i> e SQUIRE; Segurança do paciente: epidemiologia, políticas e gestão da segurança e cultura de segurança; Cuidado centrado nas pessoas: evolução conceitual, avaliação da satisfação e da experiência do usuário; Regulação e programas externos de gestão da qualidade.</p>	<p>VIACAVA, Francisco et al. Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, v. 9, n. 3, 2004.</p> <p>DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. <i>Archives of pathology & laboratory medicine</i>, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990.</p>	Zenewton Matheus
Planejamento em Saúde	<p>Desenvolvimento histórico da planificação em saúde; Conceitos básicos; Tipos de planejamento e instrumentos de gestão; Enfoques metodológicos do planejamento em saúde; Programação em Saúde; Instrumentos</p>	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</p> <p>URIBE RIVIERA, F. J.; Artmann, E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 162 p.</p>	Matheus

	do Planejamento em Saúde propostos pelo MS para o Sistema Único de Saúde (SUS).	<p>TEIXEIRA, C. F. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiência. 1ª ed. Salvador: EDUFBA, 2010.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. Série Articulação Interfederativa; v. 4.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de informações para gestão interfederativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. Série B. Textos Básicos de Saúde.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: KESTELMAN, H. N.; MOYSÉS FILHO, J.; BECKER JUNIOR, L. C.; TORRES, M. C. S. Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2011.</p> <p>TEIXEIRA, C.F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Carmen Fontes Teixeira (Organizadora). Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.</p>	
Financiamento em Saúde	Processo de financiamento e orçamento na saúde: normas, legislação e ação regulatória; Instâncias de alocação dos recursos do SUS; O processo de gestão orçamentária e financeira nos sistemas e serviços de saúde; Instrumentos de gestão financeira e orçamentária no Brasil e	BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O financiamento da saúde (Coleção Para Entender a Gestão do SUS). Brasília: CONASS, 2011.	Roberval Theo

	<p>no RN; Processo orçamentário da saúde; Auditorias e outras instâncias de controle dos recursos públicos na saúde; Concepções, conceitos básicos e tipos de auditorias; Aspectos éticos e legais em auditoria; Sistemas informatizados em auditoria; Componentes do Sistema Nacional de Auditoria.</p>	<p>BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Série Cadernos de Planejamento. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>CAMPOS, G. W. S. Planejamento sem Normas. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1994. MEHRY, E. E. Razão e Planejamento. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.</p> <p>TESTA, M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC, 1995.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS: orientações básicas. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: MS. 2017.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS no contexto do SNA. Qualificação do Relatório de Auditoria. Brasília: MS, 201</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Devolução de recursos em auditoria do SUS: orientações técnicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. BURMESTER, H.; MORAIS, M. V. Auditoria em saúde. 1ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.</p>	
<p>Projetos aplicativos III</p>	<p>Aprendizagem baseada em Projetos Problematização e Arco de Maguerez Regionalização da saúde Redes de Atenção à Saúde</p>	<p>LENIR, S. SUS: a região de saúde é o caminho. Região e Redes: caminhos da universalização da saúde no Brasil. Disponível em http://www.resbr.net.br. 2014.</p> <p>KUSCHNIR, R; LIMA, L.D., BAPTISTA, T. W.F.; Machado, Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de manutenção à saúde no âmbito do</p>	<p>Ewerton Marcelo Grácia Pétala</p>

		<p>SUS. Cap 5. C.V. Curso de Qualificação de Gestores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.</p> <p>RIBEIRO, J.M et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. p. 1777-1790. Ciência e Saúde Coletiva .v. 23, n.6, jun, 2018.</p> <p>VIANA, A.L.A et al. Regionalização e Redes de Saúde. P. 1791-1798. Ciência e Saúde Coletiva .v. 23, n.6, jun, 2018.</p> <p>MENDES, A; LOUVISON, M. O debate da regionalização em tempos de turbulência no SUS. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.393-402, 2015</p>	
Seminário de apresentação dos TCCs	Projeto de Intervenção: conceito, finalidade, estrutura, método e aspectos éticos. Planejamento de um Projeto de Intervenção.	<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA: GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2009. TEIXEIRA, E. As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2008. LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (orgs.). Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.</p> <p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: MINAYO, M. C. S. et. al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. SOUZA, E. L. et al. Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: EDUFRN, 2012.</p>	Ewerton Marcelo Gracia Pétala

7 PROCESSO DE AVALIAÇÃO A SER ADOTADO E NATUREZA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO

Conforme normas da Resolução nº 197/2013 CONSEPE, a avaliação de desempenho do aluno em cada componente será traduzida de acordo com os seguintes conceitos:

- A – Muito Bom
- B – Bom
- C – Regular
- D – Insuficiente
- E – Reprovado por faltas

A média final será calculada a partir da média aritmética dos conceitos A, B, C, D e E, convertidos nos valores numéricos 5, 4, 3, 2 e 1, respectivamente.

Será considerado aprovado no curso, o aluno que satisfizer os seguintes requisitos:

- a) Aprovação em todos os Componentes curriculares, com conceito igual ou superior a “C”
- b) Frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) em cada componente;
- c) Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso, que deverá ser de caráter individual

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será desenvolvido no formato de um Projeto de Intervenção, elaborado individualmente. Este formato de TCC é considerado bastante adequado para os participantes do curso, considerando que já são profissionais dos serviços de saúde. Desta forma, possibilita a reflexão sobre suas práticas e contribui na proposição de melhorias relacionadas ao seu processo de trabalho.

A elaboração deste TCC será realizada ao longo do desenvolvimento do curso, através da *Aprendizagem Baseada em Projetos*, que serão desenvolvidos nos momentos de dispersão integrantes do Componente Curricular Projetos aplicativos.

8 DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

Este Projeto tem o apoio da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), sendo a mesma responsável pela execução financeira e prestação de contas dos recursos provenientes do Ministério da Saúde. A gestão do Projeto estará a cargo da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP/Fiocruz, através da Secretaria Executiva da REDESCOLA, de forma compartilhada com as instituições executoras, de acordo com os recursos já aprovados pelo Ministério da Saúde para cada curso a ser implementado.

A vigência do Projeto é até outubro de 2020. Os recursos financeiros designados às instituições formadoras envolvidas podem ser observadas no quadro a abaixo:

Item	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
*Coordenação estadual	2.000,00 (12 meses)	24.000,00
*Apoio estadual	1.200,00 (12 meses)	14.400,00
Passagens		4.080,00
Diárias/auxílio deslocamento		2.312,91
Material de Consumo	735,09	735,09
Professor (380 h/aula)	103,55	39.348,00
Total		84.876,00

9 INFRAESTRUTURA FÍSICA E ADMINISTRATIVA

A execução do curso ocorrerá das dependências físicas e utilizará a estrutura administrativa do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Teremos disponibilidade de uma sala de aula com acomodações para até 50 participantes, equipada com recursos de multimídia e climatizada; acesso livre ao laboratório de informática e às dependências de convívio social do NESC/UFRN.

Para apoio administrativo contaremos com a secretaria do NESC, com necessidade de contratar um bolsista para secretaria escolar do curso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 98 p. – (Série Cadernos Técnicos)

BORDENAVE, J.E.D. Alguns fatores pedagógicos. In: SANTANA, J.P.; CASTRO, J.L. Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos em saúde: CADRHU. Natal: EDUFRN, 1999.p.261-268.

CZERESNIA D, FREITAS CM (org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

FIOCRUZ. A nova formação em saúde pública na rede brasileira de escolas de saúde pública: uma abordagem interprofissional. Projeto. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2018.

MARKHAM, T; LARMER, J; RAVITZ, J. (organizadores) (2008). “Aprendizagem baseada em projetos: guia para professores de ensino fundamental e médio”. Porto Alegre: Artmed.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface comun. saúde educ, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

SOUZA, R.M.P, COSTA, P.P. Formação em saúde pública na REDESCOLA - da concepção à implementação. Cap. 1. In: ___REDESCOLA e a nova formação em saúde pública. p.23-42. Rio de Janeiro: ENSP/REDESCOLA, 2018

TEIXEIRA, C. f. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(Suplemento):153-162, 2002.