



**SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E REGULAÇÃO DO TRABALHO
DIRETORIA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DR. GISMAR GOMES
COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES/CIB-TO
SECRETARIA EXECUTIVA**

CONSENSO CIES/CIB-TO Nº. 05/2016 de 17 de junho de 2016.

Dispõe sobre apresentação e repactuação de recursos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) – PROFAPS – para atender os projetos: “Curso Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde”; “Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptorial em Saúde” e projeto “Pós Graduação Lato Sensu Especialização em Saúde Pública”.

A COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, consoante o disposto na Constituição Federal, na Lei Nº. 8.080/90; no Decreto Federal Nº. 7.508/2011; na Portaria GM/MS/Nº. 1996, de 20/08/2007; na Resolução CIB-TO Nº. 141/2011 que dispõe sobre seu Regimento Interno; e na Resolução CIB-TO Nº. 223/2013 que dispõe sobre as alterações consensuadas na II Reunião Extraordinária da Comissão de Integração Ensino-Serviço sobre o Regimento Interno.

CONSIDERANDO a apresentação da proposta de curso e de repactuação de recursos financeiros de PROFAPS para realização dos projetos – “Curso Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde”; “Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptorial em Saúde” e projeto “Pós Graduação Lato Sensu Especialização em Saúde Pública”, apresentação e Planilha anexa.

CONSIDERANDO a análise, discussão e construção de consenso da plenária da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES/CIB-TO), em reunião ordinária realizada dia 17 de junho de 2016, na sala 04 da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho, em Palmas – TO.

RESOLVE:

Art. 1º - Consensuar proposta de curso e de repactuação de recursos financeiros de PROFAPS para realização dos projetos – “Curso Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde”; “Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptorial em Saúde” e projeto “Pós Graduação Lato Sensu Especialização em Saúde Pública”.



**SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E REGULAÇÃO DO TRABALHO
DIRETORIA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DR. GISMAR GOMES
COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES/CIB-TO
SECRETARIA EXECUTIVA**

Art. 2º - Este Consenso entra em vigor nesta data, devendo ser homologado pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB-TO.

E, por estarem justos e pactuados, os integrantes deste consenso firmam o presente instrumento para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Seguem as assinaturas dos membros presentes nesta plenária:

Ribeiro Luiz Vieira,
Francisco Assis R. Silva
Helena S. Inácio
Adeiriv M. dos Santos
Apurmar Gonçalves Sousa
Lilene Pereira dos S. Aires
Rivca Garcia de Paula
Nelson Lopes dos Santos Santiago
Mário José Neves da Silva
Paulo César Alves do Carmo Soares
Joseane Araújo Franco
Raimunda Fortaleza de Sousa
Valeria Neres Aguiar de Barros
Márcia Helena R. de J. Santos



PROJETO

CURSO DE ACOLHIMENTO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Equipe de Elaboração

Ana Maria Ferreira Costa

Fabio Castelluber Lustosa

Margarida Araújo Barbosa Miranda

Najla Murad

Neyla Nubia Sardinha Benedito

Rosinete Souza Gomes da Silva

Adaptado do Projeto do Curso de Acolhimento como Prática de Produção de Saúde

**PALMAS
2016**

606 Sul, Alameda Portinari, Área Pública Municipal 07- Escola
Tocantinense do Sistema Único de Saúde - SETSUS, Fone : 3218 6290

1 Nome da Ação Educativa

Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde

2 Introduções /Justificativas

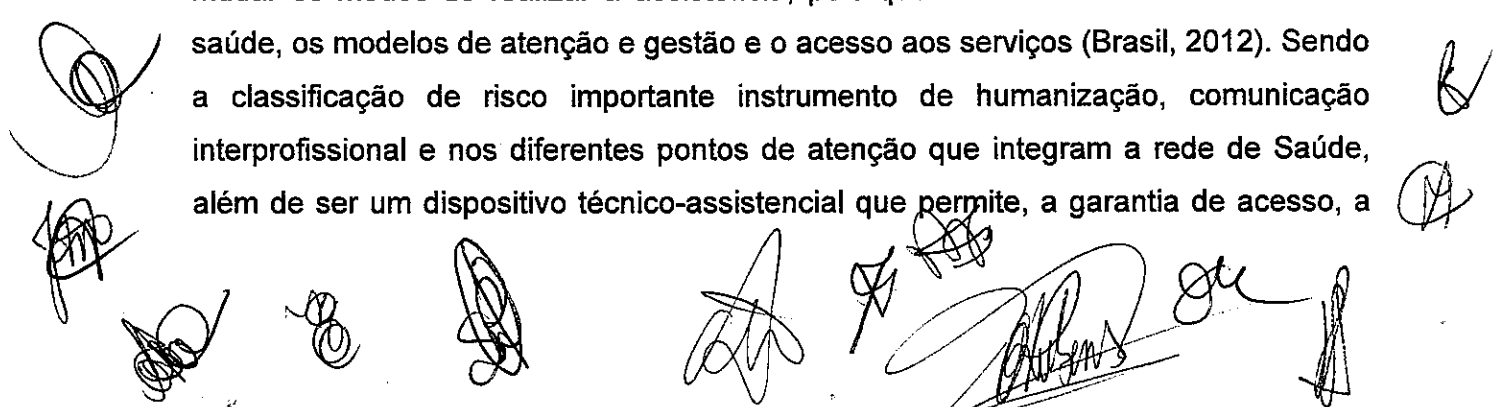
O Sistema Único de Saúde (SUS) institui uma política pública de saúde que visa à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas (BRASIL,2010). Dentre seus princípios norteadores, de acordo com Brasil(2012), o SUS vem fortalecendo o processo de descentralização ampliando a presença, autonomia e a responsabilização sanitária de municípios na organização das redes de atenção à Saúde.

Frente a essa realidade, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) – o Humaniza SUS, cuja proposta enfatiza a necessidade de assegurar atenção integral, através da garantia de acolhimento e acesso aos usuários como instrumentos de transformação das formas de produzir e prestar serviços à população de acordo com as necessidades reais (Brasil,2003).

Para humanizar práticas de gestão e de cuidado, bem como as práticas pedagógicas, a PNH propõe que se incluam os diferentes sujeitos que participam do processo organizativo da saúde, levando em consideração desde suas singularidades no planejamento, tanto quanto a implementação e avaliação dos processos de produção de saúde e de formação do trabalhador de saúde – indissociando a gestão de atenção.

Assim, na perspectiva da humanização, a estruturação de um SUS mais acolhedor requer a produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, por meio do trabalho coletivo e da ampliação do grau de comunicação entre estes.

Neste contexto o Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) permite refletir e mudar os modos de realizar a assistência, pois questiona a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços (Brasil, 2012). Sendo a classificação de risco importante instrumento de humanização, comunicação interprofissional e nos diferentes pontos de atenção que integram a rede de Saúde, além de ser um dispositivo técnico-assistencial que permite, a garantia de acesso, a

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located at the bottom of the page. Some are large and stylized, while others are smaller and more compact. They appear to be signatures of various individuals, possibly related to the document's approval or creation.

concretização do princípio da equidade, possibilitando a identificação das prioridades para o atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde, gravidade, risco ou vulnerabilidade de cada usuário.

De acordo com Brasil (2012), vale resaltar que a classificação de risco não é prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde: o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo; e quando operada de forma isolada, sem ser precedida pela diretriz do Acolhimento, pode incorrer em uma forma de burocratizar o acesso aos serviços de saúde, constituindo-se muitas vezes em mais uma barreira, inclusive impedindo acesso à atenção qualificada.

Considerando a diretriz XIV da portaria Ministerial nº 1600 de 07 de julho de 2011, que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), onde é preconizada a qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização, conforme Brasil (2012).

Considerando que o processo de "implantação e implementação" do acolhimento e classificação de risco nas Redes de Atenção à Saúde, de acordo com Brasil(2012), não pode ser realizado de forma apenas normativa, pois requer um conjunto de estratégias que permitam problematizar e, principalmente, subsidiar os gestores, trabalhadores e usuários, para a construção coletiva da proposta.

Outrossim implica na reformulação interna dos processos de trabalho e na necessidade de aprimorar o trabalho em equipe, fortalecendo de forma contundente os modelos de gestão mais participativos e da co-gestão.

Por fim e não menos importante, a demanda dos gestores municipais, por meio do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde/PAREPS, bem como a Ação Civil Pública Nº 10058-73.2015.01.4300 da 1ª Vara Federal - Seção Judiciária do Estado do Tocantins - Justiça Federal de 1ª Instância, onde foram apontadas questões como a falta de classificação de risco e conduta incompatível com o Protocolos assistenciais; consolida a proposta do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde, fundamentado na necessidade de formação de trabalhadores capazes de produzir mudanças nos processos de gestão dos serviços e nas práticas de saúde.

3 Objetivo da Ação

3.1 Objetivo Geral

Qualificar servidores de nível superior, técnico e administrativo, da Rede de Atenção à Saúde do SUS do Tocantins, na Diretriz Acolhimento da Política Nacional de Humanização.

3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Possibilitar a discussão e reflexão sobre a trajetória das políticas públicas de saúde no Brasil, incluindo os principais avanços e desafios do-SUS;
- ✓ Construir com os profissionais da saúde um conceito de assistência, com foco - na humanização do cuidado;
- ✓ Repensar com os profissionais a organização do processo de trabalho das equipes de saúde;
- ✓ Possibilitar a discussão dos conceitos, métodos e diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- ✓ Apresentar mecanismos de planejamento e execução de ações inovadoras de acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde;
- ✓ Refletir com os profissionais sobre práticas que alterem os modelos vigentes de gestão e atenção em saúde;
- ✓ Formar grupos de trabalho para implantação/implementação do acolhimento e classificação de risco nos serviços da Rede de Atenção à Saúde;
- ✓ Conceituar, discutir, exercitar os procedimentos de organização da demanda espontânea e programada na Atenção Básica.

4 Público Alvo e Requisitos de Acesso do Discente

4.1 Público alvo

Servidores municipais ou estaduais da saúde atuantes na Rede de Atenção à Saúde do SUS no Tocantins (Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal, Centro de apoio Psicossocial – CAPS, Hospitais municipais, Hospitais de Referência, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Serviço de Atendimento Móvel

de Urgência – SAMU, Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF), conforme detalhado no quadro abaixo:

Serviços	Profissionais I e II	Profissionais
UBS/ESF/ESB	Agente comunitário de Saúde, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Médico, Cirurgião Dentista, Recepcionista	Enfermeiro, Médico, Cirurgião Dentista.
CAPS	Assistente Social, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Recepcionista .	Assistente Social, Enfermeiro, Médico, e Psicólogo.
NASF	Psicólogo, Assistente Social e Fisioterapeuta	Psicólogo, Assistente Social e Fisioterapeuta
Hospital Municipal	Assistente Social, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem e Recepcionista.	Assistente Social, Enfermeiro e Médico
Hospital de Referência	Assistente Social, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Recepcionista .	Assistente Social, Enfermeiro, Médico, e Psicólogo.
Unidade de Pronto Atendimento-UPA	Assistente Social, Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Recepcionista .	Assistente Social, Enfermeiro, Médico e Psicólogo .
SAMU	Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem e Motorista.	Enfermeiro e Médico.

Vale ressaltar que, no âmbito do exercício profissional da enfermagem, a classificação de risco compete ao enfermeiro, conforme **RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012**, contudo considerando a proposta deste curso de acolhimento em redes de atenção, faz-se necessário a ampliação do público alvo nos conteúdos específicos de classificação de risco, na perspectiva de integrar a equipe multiprofissional e com isso potencializar o processo de implantação/implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços de Saúde do Estado do Tocantins.

4.2 Requisitos de Acesso

O ingresso do profissional no curso, em conformidade com o público alvo especificado no item 4.1 deste projeto, se dará por meio de preenchimento e envio à ETSUS da Ficha de Inscrição e Declaração de Liberação do profissional, devidamente assinada pela chefia imediata.

5. Perfil Profissional do Docente

Docentes para ministrar os Módulos I, II e III	Profissional graduado na área da saúde, servidor público municipal, estadual ou federal, com atuação no SUS e experiência em processos educacionais em saúde, preferencialmente relacionados à Política Nacional de Humanização.
Docentes para ministrar o Módulo IV	Enfermeiro, servidor público municipal, estadual ou federal, com atuação no SUS e experiência em processos educacionais em saúde nos conteúdos de Acolhimento com Classificação de Risco.

6. Critérios de Seleção

- Docentes: serão selecionados por meio de processo seletivo publicado em diário oficial com os critérios e demais informações sobre o curso.
- Discentes: não haverá processo seletivo. Será enviado ofício aos municípios e aos serviços de gestão estadual com informações sobre o curso e o número de vagas disponíveis. Os profissionais deverão enviar à ETSUS Ficha de Inscrição e Declaração de Liberação do profissional, devidamente assinada pela chefia imediata. Os municípios devem se atentar para preenchimento das vagas, de

Vale ressaltar que, no âmbito do exercício profissional da enfermagem, a classificação de risco compete ao enfermeiro, conforme **RESOLUÇÃO COFEN Nº 423/2012**, contudo considerando a proposta deste curso de acolhimento em redes de atenção, faz-se necessário a ampliação do público alvo nos conteúdos específicos de classificação de risco, na perspectiva de integrar a equipe multiprofissional e com isso potencializar o processo de implantação/implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços de Saúde do Estado do Tocantins.

4.2 Requisitos de Acesso

O ingresso do profissional no curso, em conformidade com o público alvo especificado no item 4.1 deste projeto, se dará por meio de preenchimento e envio à ETSUS da Ficha de Inscrição e Declaração de Liberação do profissional, devidamente assinada pela chefia imediata.

5. Perfil Profissional do Docente

Docentes para ministrar os Módulos I, II e III	Profissional graduado na área da saúde, servidor público municipal, estadual ou federal, com atuação no SUS e experiência em processos educacionais em saúde, preferencialmente relacionados à Política Nacional de Humanização.
Docentes para ministrar o Módulo IV	Enfermeiro, servidor público municipal, estadual ou federal, com atuação no SUS e experiência em processos educacionais em saúde nos conteúdos de Acolhimento com Classificação de Risco.

6. Critérios de Seleção

- Docentes: serão selecionados por meio de processo seletivo publicado em diário oficial com os critérios e demais informações sobre o curso.
- Discentes: não haverá processo seletivo. Será enviado ofício aos municípios e aos serviços de gestão estadual com informações sobre o curso e o número de vagas disponíveis. Os profissionais deverão enviar à ETSUS Ficha de Inscrição e Declaração de Liberação do profissional, devidamente assinada pela chefia imediata. Os municípios devem se atentar para preenchimento das vagas, de

modo a contemplar, prioritariamente, toda uma equipe de Estratégia de Saúde da Família.

7. Perfil Profissional de Conclusão

Qualificação de profissionais que atuem como multiplicadores da PNH, a partir de suas diretrizes e dispositivos, com ênfase em acolhimento e classificação de risco, buscando disparar e/ou fortalecer processos de mudança nas práticas de atenção, gestão e cuidados em saúde. Vale ressaltar que no que se refere a classificação de risco no III módulo serão abordados somente conceitos e práticas introdutórias, conforme o item 9 deste projeto, enquanto no IV módulo será abordada por meio da apresentação dos protocolos, incluindo a operacionalização.

8. Metodologia

A abordagem pedagógica tem como princípio estruturante a relação entre processo de trabalho e formação, com valorização do contexto e a prática dos profissionais.

Para isso, os temas propostos foram pensados dentro da perspectiva pedagógica da metodologia da Problemáticação, fundada principalmente nas experiências de vida dos alunos. Assim, cada participante estará envolvido na ação pedagógica como sujeito ativo na produção de conhecimentos.

Também será utilizada na proposta pedagógica o método da Política Nacional de Humanização – PNH, embasado em metodologias ativas de aprendizagem, que inclui: exposições dialogadas, rodas de conversa, estudo de casos, relato de práticas, leitura e discussão de textos em grupos focais e em plenária, apresentações sistemáticas entre outros dispositivos.

As atividades presenciais serão divididas em 3 módulos, tendo cada módulo a carga horária de 16 horas. Será realizado o quarto módulo (complementar aos demais), também de 16 horas, somente para os profissionais de nível superior.

As atividades de dispersão e conexão: Serão realizadas entre os módulos, sendo elaboradas e orientadas, no último dia de cada módulo, pelos docentes. As atividades de dispersão e de conexão serão socializadas no primeiro dia de cada módulo, tendo no mínimo 15 (quinze) dias de intervalo de um encontro presencial

para o outro. Os discentes poderão tirar suas dúvidas por meio do uso de ferramentas tecnológicas, como telefone, e-mail e whatsapp. Ao final do 3º módulo será realizada uma atividade de conexão para o módulo 4, de 4h, específica para os profissionais de nível superior.

No IV módulo as atividades serão realizadas oportunizando a participação multiprofissional, de forma a integrar e potencializar o processo de implantação/implementação da classificação de risco nos serviços de saúde. Assim, pretende-se fomentar momentos de reflexões, a partir da visão integral do cuidado ao usuário na rede de saúde.

Para operacionalização do processo de formação dos docentes serão realizadas oficinas pedagógicas, de avaliação e planejamento, a serem acompanhadas pela equipe responsável pelo curso. Os docentes terão o papel de:

- ✓ Planejar as aulas e as atividades de dispersão e encaminhá-las a coordenação do curso;
- ✓ Solicitar com antecedência os materiais didáticos e instrumentos que serão utilizados no desenvolvimento do curso;
- ✓ Participar da oficina pedagógica e da oficina de Avaliação e planejamento para alinhamento conceitual;
- ✓ Contribuir na avaliação formativa da aprendizagem nos momentos presenciais e nas atividades de dispersão dos participantes.

A equipe docente será composta por 1 (um) docente para cada turma de 30 (trinta) alunos e receberá pelas aulas ministradas nos momentos presenciais, totalizando uma carga horária de 48 horas, para cada docente que ministrará os três primeiros módulos e 16 horas para cada docente que ministrará o 4º módulo. As aulas dos encontros presenciais e as atividades de dispersão, bem como de conexão, serão planejadas em conjunto pelos docentes.

- ✓ Pensando no processo de formação e intervenção, conforme a integração ensino-serviço, algumas questões serão consideradas: conceitual, análise de cenário e rodas de conversa, valorizando as vivências profissionais nos respectivos locais de atuação.



9. Organização Curricular ou Matriz Curricular

MÓDULO	EIXOS TEMÁTICOS	CONTEÚDOS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO I HISTÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NO BRASIL	Reforma Sanitária e Avanço do SUS	- História da Saúde Pública no Brasil – Década de 1930 a 1990; - Diretrizes e Método da política, com uma visão geral de onde se concentra a PNH, bem como discussão sobre o SUS. - Avanços do Sistema Único de Saúde.	16 horas
	Atividade de dispersão	Atividades práticas sobre o módulo I	06 horas
MÓDULO II AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A DIRETRIZ ACOLHIMENTO	Métodos / Diretrizes Redes de Saúde	- A Organização das Redes de Atenção à Saúde; - Redes de Saúde: Estratégia para Qualificar a Atenção e Gestão do SUS. - As diretrizes da PNH, com ênfase na Diretriz Acolhimento - O acolhimento na Atenção Primária e a organização da demanda espontânea e programada.	16 horas
	Atividade de dispersão	Atividades práticas sobre o módulo II	06 horas
MÓDULO III ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Conceitos e Práticas Introdutórias	- Acolhimento (em rede) com classificação de risco como instrumento de mudança na qualidade da assistência prestada; - Apresentação dos Protocolos de classificação de risco; - Reflexão sobre o papel de cada profissional que compõe a equipe multiprofissional no acolhimento com classificação de risco;	16 horas

Carga Horária Total para Certificação de Nível Médio			60 horas
Atividade de Conexão	Atividade de conexão para o módulo IV (somente para profissionais de nível superior)		04 horas
MODULO IV CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Protocolos e Operacionalização • Protocolos de classificação de risco; • Avaliação do paciente e determinação do risco; • Fluxos e critérios adotados para a classificação de risco do paciente; • Características dos serviços de urgência e emergência; • Regulação de Urgência e Emergência; • Reflexão sobre o papel de cada profissional que compõe a equipe multiprofissional no acolhimento com classificação de risco; • Competência legal para o exercício da atividade.		16 horas
CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO PARA CERTIFICAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR			80 horas

10. Sistema de Avaliação

A avaliação será de forma contínua, devendo ser observada a participação, assiduidade e a pró-atividade do aluno, bem como as atividades propostas pelo Curso:

- ✓ Atividades de dispersão e conexão;
- ✓ Apresentação de um roteiro de ações para implementação/implantação do acolhimento;
- ✓ Apresentação de um roteiro de ações para implementação/implantação do acolhimento com classificação de risco (somente para profissionais de nível superior);
- ✓ Questionário de avaliação, considerando estrutura, metodologia, atuação dos docentes e auto avaliação do discente.

O discente deverá ter frequência mínima de 75% em relação à carga horária total do Curso.

11. Critérios para Certificação

Será conferido certificado do "Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde", expedido pela Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde "Dr. Gismar Gomes" - ETSUS, ao discente que cumprir no mínimo 75% de presença no curso, bem como ter realizado todas as atividades avaliativas.

Os docentes também serão certificados pela ETSUS, com a respectiva carga horária ministrada no curso, sendo no mínimo 12 h.

12. Plano de Execução do Curso

O Curso terá a carga horária de 60 horas para os profissionais de nível médio e de 80 horas para os profissionais de nível superior. Será dividido em módulos, sendo 3 módulos comuns a todos os profissionais (Módulos I, II e III) e 1 módulo específico para profissionais de nível superior (Módulo IV). Haverá *atividades de dispersão* entre os módulos I e II, com carga horária de 6 h, totalizando 12 horas. Entre os módulos III

e IV os profissionais de nível superior realizarão uma *atividade de conexão*, com carga horária de 4 horas.

Considerando o número de municípios, bem como a necessidade de contemplar equipes multiprofissionais completas em cada município, as vagas foram distribuídas conforme o número de serviços existentes em cada município.

Para 2016 está previsto a realização de 6 turmas e para 2017 de 26 turmas, que deverão ser compostas por até 30 (trinta) alunos. Para a definição do números e distribuição de vagas foram considerandos o número de UBS por município,

Material didático

No curso será disponibilizado aos discentes caderno de textos elaborado a partir do referencial teórico pertinente como Cartilhas do Ministério da Saúde: Documento Base para Trabalhadores e Gestores, Redes de Produção de Saúde e Acolhimento como Produção de Saúde; Protocolos de Classificação de Risco; material de apoio para pesquisas, como: site da PNH e outros sites do MS. Cadernos da Atenção Básica nº 28 e, NASF nº 39. Para o IV módulo será disponibilizado aos alunos um caderno de textos com o conteúdo específico da classificação de risco.

As atividades de planejamento, o cronograma das aulas, com detalhamento das estratégias e metodologias que serão utilizadas no desenvolvimento do curso serão apresentadas durante a oficina de planejamento e orientações pedagógicas.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO CURSO

MESES	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANO
Elaboração do projeto				x								2016
Apresentação do projeto no CREPES				x								
Planejamento das aulas					x	x	x	x	x	x	x	
Oficina de Planejamento e Alinhamento- docentes						x						2016
Início das aulas							x	x	x	x	x	
Oficina de Avaliação e Planejamento											x	2016

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

MESES	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANO
Elaboração do projeto												2017
Apresentação do projeto no CREPES												
Planejamento das aulas	x	x	x	x	x							
Oficina de Planejamento e Alinhamento- docentes												
Início das aulas	x	x	x	x	x	x						2017
Oficina de Avaliação e Planejamento												2017

Oficina de Planejamento e orientações pedagógicas

- Alinhamento conceitual, planejamento e orientações pedagógicas para os docentes

Essa oficina está prevista para ser realizada com os docentes do curso antes do início e após a realização das turmas para avaliação do curso. A proposta é de que seja realizada em 16 horas, partindo de discussões sobre as Diretrizes da Política Nacional de Humanização. Será também realizado o planejamento das atividades presenciais, de dispersão e de conexão, além da apresentação do projeto do curso e metodologia pedagógica da Etsus. Também será feito o alinhamento conceitual e técnico do conteúdo de Classificação de Risco.

✓



ANEXO I - Planilha Financeira

DETALHAMENTO FINANCEIRO				FONTE DO RECURSO: 0248			
CURSO: Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde							
QUANTIDADE DE SERVIDORES A SEREM ATENDIDOS: 960 profissionais							
CARGA HORÁRIA: *80 h							
OBJETO DO GASTO	TIPO DE DESPESA	DETALHAMENTO	PREVISÃO		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL DISCRIMINADO	VALOR TOTAL POR OBJETO DO GASTO
			DESCRIÇÃO	QUANTIDADE REFERENTE À DESCRIÇÃO			
Serviços de Terceiros Pessoa Física	Corrente	Diárias servidor	02 servidores x 3,5 diárias x 112 oficinas x R\$157,50	784 diárias	R\$ 157,50	R\$ 123.480,00	R\$ 123.480,00
			02 servidores /DAP- Humanização IV Módulo x 3,5 diárias x 16 oficinas x R\$ 157,50	112 diárias	R\$ 157,50	R\$ 17.640,00	R\$ 17.640,00
			1 motorista x 3,5 diárias x 112 oficinas x R\$ 112,50	392 diárias	R\$ 112,50	R\$ 44.100,00	R\$ 44.100,00
		Diárias Colaborador	01 colaborador x 3,5 diárias x 26 oficinas x 157,50	91 diárias	R\$ 157,50	R\$ 14.332,00	R\$ 14.332,00
Para efeito do cálculo total do número de oficinas a serem atendidas, consideramos 112 oficinas x 16 horas/aula x R\$ 60,00			a. 32 oficinas x 3 (meses) = 96 oficinas x 16 do IV módulo, total R\$107.520,00				
Hora-Aula**			1.792 horas/aula		R\$60,00	R\$107.520,00	R\$107.520,00

[Handwritten signatures and marks]

Anexo II - Planilha de Distribuição de Vagas

Região de Saúde Bico do Papagaio

POLO	MUNICÍPIOS	UBS	SESE	SESE II	Serviços CABE	COES	HOSPITAL MUNICIPAL	HOSPITAL ESTADUAL	UFA	SAMU	VAGAS
AUGUSTINÓPOLIS 2 TURMAS	Augustinópolis	5	5	5	1	1	-	1	-	-	21
	Praia Norte	2	3	3	1	-	-	-	-	-	5
	Sampaio	1	1	1	-	-	-	-	-	-	7
	Carrasco Bonito	3	1	1	1	-	-	-	-	-	5
	São Sebastião	2	1	2	1	-	-	-	-	-	5
	Buriti	5	4	1	-	1	-	-	-	-	10
	Esperantina	1	4	1	1	-	-	-	-	-	5
	São Miguel	2	4	3	1	-	-	-	-	-	5
ARAGUATINS 2 TURMAS	Araguatins	7	6	6	1	2	1	-	-	-	20
	Itaguatins	2	2	1	-	-	1	-	-	-	12
	Maurilândia	1	1	1	1	-	-	-	-	-	05
	São Bento	3	2	2	1	-	-	-	-	-	05
	Axixá	4	5	3	1	-	-	-	-	-	05
	Sítio Novo	6	5	3	1	1	-	-	-	-	12
	Ananás	3	4	2	1	-	1	-	-	-	14
	Cachoeirinha	1	2	2	1	-	-	-	-	-	05
ANANÁS 1 TURMA	Luzinópolis	1	1	1	1	-	-	-	-	-	05
	Nazaré	3	2	2	1	-	1	-	-	-	14
	Riachinho	2	2	2	1	-	-	-	-	-	05
	Angico	1	1	1	1	-	-	-	-	-	05
	Tocantinópolis	8	10	06	01	01	1	-	-	-	25
	Santa Terezinha	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Aguaiarnópolis	1	02	01	01	-	-	-	-	-	05
	Palmeiras	1	02	02	01	-	-	-	-	-	05
TOTAL 6 TURMAS	24	55	71	53	21	06	05	01	-	-	210

Região de Saúde Médio Norte

MUNICÍPIO	UBS	UBS	UBS	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CAPS	HOSPITAL MUNICIPAL	HOSPITAL ESTADUAL	UPA	SAMU	VAGAS
XAMBIOÁ 2 TURMAS	Xambioá	4	3	2	1	-	1	-	-	11
	Araguanã	3	2	2	1	-	-	-	-	05
	Aragominas	1	3	3	1	-	-	-	-	05
	Carmolândia	1	1	1	1	-	-	-	-	05
	Darcinópolis	1	2	1	1	-	-	-	-	05
	Municilândia	1	2	1	-	-	-	-	-	07
	Santa Fé do Araguaia	4	3	2	1	1	-	-	-	10
	Piraquê	1	1	1	1	-	-	-	-	05
	Araguaína	19	39	31	02	1	1	1	X	40
	Babaçulândia	5	02	02	01	-	-	-	-	05
ARAGUAÍNA 2 TURMAS	Barra do Ouro	2	02	02	01	-	-	-	-	05
	Campos Lindos	1	03	01	01	-	-	-	-	05
	Filadélfia	2	03	03	-	-	-	-	-	07
	Pau D'Arco	1	02	02	01	-	-	-	-	05
	Goiatins	5	05	02	01	1	-	-	-	10
	Nova Olinda	2	04	03	01	-	-	-	-	05
	Wanderlândia	3	04	03	01	-	-	-	-	05
TOTAL TURMAS		81	159	107	104	103	103	101	01	140

(Handwritten signatures and marks)

Região de Saúde Cerrado Tocantins:

POLO	MUNICÍPIO	USBS	SE	ESPECIAL	SERVIÇO	HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL	UPA	SAMU	VAGAS
ARAPOEMA 1 TURMA	Arapoema	1	03	01	-	-	1	1	-	-	10
	Bandeirante	1	01	-	-	-	-	-	-	-	05
COLINAS 1 TURMA	Bernardo Sayão	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Colinas	9	10	10	02	02	1	-	-	-	17
	Brasilândia	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Juarina	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Pequizeiro	2	02	02	01	01	-	-	-	-	10
GUARÁ 2 TURMAS	Palmeirante	1	02	01	-	-	-	-	-	-	05
	Guará	6	09	08	01	-	-	1	-	-	15
	Colméia	3	04	01	-	-	1	-	-	-	12
	Couto Magalhães	2	02	02	01	-	-	-	-	-	05
	Goianorte	2	02	01	-	-	-	-	-	-	05
	Presidente Kennedy	1	02	02	01	-	-	-	-	-	05
PEDRO AFONSO 1 TURMA	Itaporã	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Itacajá	1	03	02	-	-	1	-	-	-	12
	Itapiratins	1	02	02	01	-	-	-	-	-	05
	Tupiratins	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Pedro Afonso	2	04	01	-	-	-	1	-	-	13
	Centenário	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Bom Jesus	2	02	01	01	-	-	-	-	-	05
	Recursolândia	1	01	01	-	-	-	-	-	-	07
	Santa Maria	1	01	01	-	-	-	-	-	-	07
	Tupirama	1	01	01	-	-	-	-	-	-	07
TOTAL 8 TURMAS		43	68	68	141	60	94	03	-	-	175

[Handwritten signatures and marks]

Região de Saúde Capim Dourado:

POLO	MUNICÍPIO	UBS	ESF	ESF	ESF	ESF	ESF	HOSPITAL MUNICIPAL	HOSPITAL ESTADUAL	UPA	SAMU	VIGES
MIRANORTE 1 TURMA	Miranorte	3	04	03	01	-	-	1	-	-	X	10
	Rio dos Bois	1	01	01	01	-	-	-	-	-	-	05
	Fortaleza do	1	01	01	-	-	-	-	-	-	-	05
	Taboão											
MIRACEMA 1 TURMA	Miracema	5	08	05	01	01	-	-	1	-	-	15
	Lajeado	1	01	01	-	-	-	-	-	-	X	05
	Lizarda	1	02	01	-	-	-	-	-	-	-	05
	Tocantinia	2	02	02	01	-	-	-	-	-	-	05
	Rio Sono	4	03	02	01	-	-	-	-	-	-	05
PALMAS 1 TURMA	PALMAS	52	53	46	-	02	-	-	3	02	X	25
	Aparecida do Rio Negro	2	02	01	01	-	-	-	-	-	-	05
	Lagoa do Tocantins	1	01	01	01	-	-	-	-	-	-	05
	Santa Tereza	1	01	01	01	-	-	-	-	-	-	05
	São Félix	1	01	01	01	-	-	-	-	-	-	05
	Novo Acordo	2	02	01	01	-	-	-	-	-	X	05
TOTAL 3 TURMAS		67	134	67	04	03	01	01	04	02	02	103

Região de Saúde Cantão:

POLO	MUNICÍPIOS	UBS	SERVIÇOS			HOSPITAL MUNICIPAL	HOSPITAL ESTADUAL	UBA	SAMU	VAGAS
			EST	ESB	INASF	CAPS				
ARAGUACEMA 1 TURMA	Araguacema	2	03	02	01	-	1	-	-	10
	Abreulândia	1	01	01	01	-	-	-	-	05
	Caseara	1	02	02	01	-	-	-	-	05
	Dois Irmãos	1	03	02	01	-	-	-	-	05
	Paraíso	9	15	03	02	01	-	1	X	26
PARAISO 2 TURMAS	Barrolândia	1	02	02	01	-	-	-	-	05
	Chapada de Areia	1	01	01	-	-	-	-	-	05
	Divinópolis	3	03	03	01	-	1	-	-	14
	Marianópolis	2	02	02	01	-	-	-	-	05
	Monte Santo	1	01	01	01	-	-	-	-	05
CRISTALÂNDIA 1 TURMA	Pugmil	1	01	-	01	-	-	-	-	05
	Cristalândia	1	03	02	01	-	1	-	-	14
	Lagoa da Confusão	3	03	-	01	-	1	-	-	12
	Nova Rosalândia	2	02	02	01	-	-	-	-	05
	Oliveira de Fátima	1	01	04	-	-	-	-	-	05
TOTAL TURMAS	Pium	4	03	01	01	-	1	-	-	14
		16	02	05	05	01	01	01	01	110

Região de Saúde Amor Perfeito:

POLO	MUNICÍPIOS	UBS	ESF	ESF	SERVIÇOS	HOSPITAL MUNICIPAL	HOSPITAL ESTADUAL	UBA	SAMU	Vagas
NATIVIDADE 1 TURMA	Natividade	2	04	03	-	1	-	-	-	10
	Chapada da Natividade	1	01	01	-	-	-	-	-	05
	Santa Rosa	3	02	11	01	-	-	-	-	05
SILVANÓPOLIS 1 TURMA	Silvanópolis	1	02	02	01	1	-	-	-	10
	Brejinho de Nazaré	2	02	01	-	1	-	-	-	10
	Ipueiras	1	01	01	01	-	-	-	-	05
PORTO NACIONAL 1 TURMA	Pindorama	1	02	01	01	1	-	-	-	05
	Porto Nacional	15	13	13	02	-	2	-	X	25
	Fátima	2	02	02	01	-	-	-	-	05
	Mateiros	1	01	01	-	-	-	-	-	05
	Monte do Carmo	1	02	02	01	1	-	-	-	10
	Ponte Alta	1	02	02	01	1	-	-	-	10
TOTAL TURMAS		31	74	30	10	05	02	5	01	103

Região de Saúde : Ilha do Bananal

POLO	MUNICÍPIOS	UBS	ESF	ESB	SERVIÇOS NASF	CIAPS	HOSPITAL MUNICIPAL	HOSPITAL ESTADUAL	UPA	SAMU	VAGAS
GURUPI 1 TURMA	Gurupi	13	19	15	01	02	-	1	01	X	25
	Aliança	2	02	02	01	-	-	-	-	-	05
	Cariri	3	02	01	01	-	-	-	-	-	05
	Crixás	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Dueré	1	02	02	01	-	1	-	-	-	10
	Figueirópolis	1	02	02	01	-	1	-	-	-	10
PEIXE 1 TURMA	Formoso do Araguaia	5	06	03	01	01	1	-	-	-	10
	Santa Rita	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Peixe	4	01	04	01	-	1	-	-	-	08
	São Valério da Natividade	1	01	02	-	-	-	-	-	-	05
	Sucupirá	1	01	01	01	-	-	-	-	-	05
	Araguaçu	4	04	03	01	-	-	1	-	-	10
ARAGUAÇU 1 TURMA	Alvorada	2	03	01	-	-	1	1	-	-	12
	Sandolândia	1	02	01	-	-	-	-	-	-	05
	Talismã	1	01	01	-	-	-	-	-	-	05
PALMEIROPÓLIS 1 TURMA	Palmeirópolis	3	03	02	-	-	1	-	-	-	05
	Jaú	3	02	02	01	-	-	-	-	-	05
	São Salvador	2	01	01	01	-	-	-	-	-	05
TOTAL TURMAS	181	38	96	76	15	07	5	08	09	01	140

Região de Saúde Sudeste:

POLO	MUNICÍPIOS	UBS	ESF	ESB	SERVIÇOS NASF	CIAPS	HOSPITAL MUNICIPAL	HOSPITAL ESTADUAL	UPA	SAMU	VAGAS
------	------------	-----	-----	-----	---------------	-------	--------------------	-------------------	-----	------	-------

[Handwritten signatures and initials]

DIANÓPOLIS 2 TURMAS	Dianópolis	6	06	05	-	01			1		17
	Almas	1	03	02	-	-					05
	Conceição	2	02	02	01	-					05
	Novo Jardim	1	01	01	-	-					05
	Porto Alegre	1	01	01	-	-					05
	Rio da Conceição	1	01	01	-	-					05
	Taipas	1	01	01	-	-					05
	Taguatinga	3	04	02	-	01	1				15
	Aurora	1	02	01	01	-					05
	Arraias	3	02	02	-	-		1			10
TAGUATINGA 1 TURMA	Combinado	1	02	02	01	-					05
	Lavandeiras	1	01	01	-	-					05
	Novo Alegre	1	01	01	01	-					05
	Paraná	2	03	02	-	-	1				10
	Ponte Alta do Bom Jesus	1	02	02	01	-					05



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

17 Bibliografia

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

BARROS, Delba Machado; Sá, Marilane de Castilho. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2473-2482, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413200000500022>.

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 26 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato_2011-2014/2011/decreto/D7508.htm.

_____. Organização Mundial de Saúde. **Cuidados de saúde Primários**: agora mais que nunca. Relatório Mundial de Saúde, Organização Mundial de Saúde, 2008.

_____. **Acolhimento em Rede: Manual passo a passo para a implementação do Acolhimento e Classificação de Risco** (Versão preliminar). Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), afirmando como diretrizes da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 72 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2003.

_____. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

_____. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transparências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República

Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez 1.990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/L8142.htm>.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2 ed. 5 reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2008.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Gestão Participativa e Cogestão**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Redes de Produção de Saúde**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Monitoramento e avaliação na Política Nacional de Humanização na rede de atenção e gestão do SUS**: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009.

BETTS, Jaime. Considerações sobre o que é humanizar. **Portal Humaniza** [On-line], 2003. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=37>.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do Humano - Compaixão pela Terra**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

CAMPOS C. R. **Sistema único de Saúde em Belo Horizonte**: reescrevendo o público. São Paulo: Editora Xamã, 1998. p. 103-120.

CEMBRANELLI, F. **Um projeto de humanização**: para que, para quem?. [s.l: s.n], 2003. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=49>.

DAL PAI, Daiana, LAUTERT, Liana. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. **Esc. Anna Nery**, vol.15, n.3, p. 524-530, 2011. ISSN1414-8145. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300012>.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE ALMA-ATA. 1., Alma-ATA. OMS / UNICEF. URSS, 6-12 de set. 1978. Disponível em: < <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>.

FALK, Maria Lucia Rodrigues et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde, **Rev. APS**, v.13 n.1, p.4-9, jan/mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/50080-62342004000200004>.

GOMES, Maria Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. **Acolhimento e vínculo**: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. 2005, v. 9, n.17 p. 287-307. Botucatu-SP. ISSN 1414-3283. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/151414-32832005000200006>.

MARIOTE, Humberto. **O acolhimento, o pensar, o fazer, o viver**. Secretaria Municipal de Saúde: São Paulo, 2002.

MATUMOTO S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1998.

MERHY, E.E et al. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde**: a informação e o dia a dia de um serviço de saúde, interrogando e gerindo trabalho em saúde. Agir em saúde: um desafio para a saúde pública. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E.E. O ato de cuidar como um dos nós críticos "chaves" dos serviços de saúde. Universidade Federal Fluminense Instituto de Saúde da Comunidade Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Niterói [on-line], 1999. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/>>.

MERHY, EE. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MORIN, Edgar. **O paradigma perdido**: a natureza humana. 4. ed. Portugal: Publicações Europa-América, 1993.

MORIN, Edgar. **Método V**: A humanidade da humanidade. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2002.

NASCIMENTO, Paula Thais Ávila; TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo. **Implantação do Acolhimento em uma unidade de saúde de Florianópolis**. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 37, n 4, 2008, p.33.

RODRIGUES Maísa Paulino; ARAÚJO, Mariza Sandra de Souza. **O fazer em saúde**: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família. Natal: UFRN/UFPE, [2002?] Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_polo05.pdf>.

SANTOS FILHO S. B. **Avaliação e humanização em saúde**: aproximações metodológicas. Ijuí. Ed. Unijuí, 2009.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMITÊ DE REGULAÇÃO DE PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

Projeto de Processo Educacional em Saúde

Nome da ação para a Certificação

Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da preceptoria em Saúde

1. Introdução/Justificativa

A formação dos profissionais de saúde tem sido, há muito tempo, caracterizada por práticas educacionais tradicionalmente conservadoras, influenciadas fortemente pelo mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista, onde corpo e mente, razão e emoção, ciência e ética foram separados e compartimentalizados e, conseqüentemente, o conhecimento foi fragmentado em campos altamente especializados, almejando a eficiência técnica, porém, perdendo a dimensão do todo.

Contudo, Barreto (2007) considera que o atual sistema educacional está envolto pela necessidade de provocar transformações e de contribuir, efetivamente, para o desenvolvimento pessoal e profissional do educando. Daí a necessidade de ampliação do desenvolvimento de competências pedagógicas dos servidores que atuam como preceptores nas Unidades de Saúde do Tocantins conforme os Princípios e Diretrizes do SUS, respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Saúde, enriquecendo e favorecendo a integração ensino-serviço durante o processo de formação na área da saúde, através do presente projeto.

Considerando que a passagem da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, Bastable (2010), ressalta que controlar as informações e os fatos não é o propósito central da formação, e que é muito mais importante e perene estimular a curiosidade, o entusiasmo, a iniciativa e a responsabilidade, o que deve ser o objetivo principal de qualquer educador.

Além disso, esta proposta educacional busca promover o protagonismo dos preceptores a partir das vivências oportunizadas ao longo do curso em questão, a fim de

propiciar uma formação crítico-reflexiva capaz de fortalecer a integração entre ensino e serviço.

Diante dos percalços encontrados no processo de ensino-aprendizagem cotidianamente, estímulos mais amplos começam a ser incorporados à prática educacional, como o do conhecimento dos problemas do mundo atual (nacional e regional) e o estímulo da prestação de serviço especializado à população, estabelecendo com ela uma relação de reciprocidade a prestação de serviço especializado (BRASIL, 1996). Assim a maioria dos cursos da área de saúde acolheu a relevância do atendimento às demandas sociais com destaque para o Sistema Único de Saúde (SUS), impulsionando as instituições formadoras a reverem suas práticas (ALMEIDA & FERREIRA, 2008).

Nota-se a necessidade de aperfeiçoamento do uso de metodologias ativas durante o exercício da preceptoria no SUS, verificando-se que é essencial constituir sujeitos sociais que possam dar conta dos novos desafios impostos pela realidade, sendo a educação em saúde é um importante espaço para esta constituição e o preceptor tem papel essencial neste momento de formação de sujeito. O preceptor realiza uma atividade de ensino que muitas vezes, não é considerada como tal, sua função, suas intervenções e os seus atributos não ficam bem definidos, mesmo em documentos oficiais, apesar de este profissional ser decisivo no processo de formação em saúde, pois guia a transição para a prática profissional. As mudanças nas estratégias de ensino nas escolas médicas a partir das reformas curriculares não são suficientes para garantir uma formação profissional que responda à demanda social. Em outras palavras, há a necessidade de mudar a prática médica através da valorização do processo de ensino-aprendizagem do cenário de prática, onde o preceptor se faz presente. Ao permitir uma mudança de paradigma voltado à integralidade do cuidado em saúde, produz-se conhecimento norteado pelos aspectos biopsicossocioculturais do processo saúde-doença através da inter e transdisciplinaridade:

Exemplificando pelo trabalho em equipe de saúde, na interdisciplinaridade as ações seriam planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido e não se limitaria às definições apriorísticas de papéis de cada profissional. De modo esquemático, o que diferenciaria este conceito do de transdisciplinaridade seria a permanência da dominância de determinados saberes. (GARCIA et al, 2007, p. 149)

Durante a vivência prática, o aluno é desafiado a se responsabilizar pela saúde de pacientes, exigindo que a sua interação com as equipes dos hospitais seja proativa, uma vez que seus conhecimentos teóricos são postas à prova, exigindo do preceptor habilidades

específicas no trato com este aluno, razão pela qual a preceptoria é foco do curso que ora se apresenta (MISSAKA & RIBEIRO, 2011). Além disso, o profissional da saúde deve ter uma percepção aguçada, tanto dos processos de ensino-aprendizagem, como dos cuidados em saúde. Para isso, são necessários conhecimentos e práticas de outras áreas de conhecimento, reconhecendo-se limites e potencialidades de cada uma delas, numa construção coletiva (GARCIA, 2007). Não se trata apenas de conceituar a saúde como uma área interdisciplinar, mas de ver o ser humano de maneira globalizada.

Então, o curso propiciará aos profissionais de nível superior da área da saúde que atuem como preceptores no SUS a possibilidade de refletir sobre a relação preceptor-educando, de modo que possibilite o diálogo a partir do compartilhamento de dificuldades, que podem ser superadas através do planejamento pedagógico. Ainda é possível notar carência de propostas de formação destes profissionais de saúde, pois, de acordo com Garcia (2007), há a necessidade de desenvolver uma cultura interdisciplinar que busque novas compreensões sobre a saúde, conforme os princípios e diretrizes do SUS, valorizando-se a vida, através de uma reflexão ética que extrapole o processo de ensino-aprendizagem.

Para a participação neste curso, o preceptor deve ter acesso a recurso de conectividade via internet, uma vez que habilidades ligadas à aprendizagem de recursos pedagógicos tecnológicos também serão desenvolvidas ao longo do mesmo. O preceptor enquanto mediador dos diferentes níveis de conhecimento necessita estabelecer relações pedagógicas, que conduzam a aprendizagem prática do aluno, o “ser profissional” (SOUZA et al., 2011).

Na promoção da interdisciplinaridade, o preceptor atua diretamente na formação do aluno, apesar da falta de capacitação para o exercício desta função, podendo até mostrar-se desestimulado frente aos desafios presentes na realidade do SUS (MISSAKA & RIBEIRO, 2011, p. 6). Contudo, no desenvolvimento deste projeto, a sua disponibilidade em participar dos módulos presenciais e das atividades à distância são fundamentais para o bom aproveitamento do mesmo, uma vez que o preceptor necessita de uma série de competências e habilidades para desenvolver uma prática pedagógica adequada aos conceitos, aos desafios, à expectativa da sociedade, às demandas de ensino e aprendizagem.

Já em relação aos docentes no papel de preceptores, pode-se dizer que os mesmos necessitam atuar na área da saúde, mais especificamente, na formação de profissionais de saúde, pois o planejamento das ações em função das necessidades populacionais exige do preceptor um treinamento de habilidades específicas de sua função, que se dá na integração serviço-academia, conforme apontado por Missaka & Ribeiro (2011). Ainda, o docente precisa utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, uma vez que a preceptoria exige

renovação e reconstrução da própria profissão ao deparar-se com o desafio do domínio de conteúdos que se desatualizam em velocidade assustadora. Daí o desafio de acompanhar e mediar as atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem através da Plataforma Moodle.

Neste contexto, o profissional deve ser capaz de identificar o movimento ou forças que influenciam a dinâmica da produção da saúde, buscando-se estabelecer um compromisso com outras áreas de conhecimento, desenvolvendo a humildade e a disponibilidade (CECCIM & FEUERWERKER, 2004, p. 43), mas, acima de tudo, enfrentar o desafio de cuidar da aprendizagem, não como dono deste processo (AFONSO & SILVEIRA, 2012), principalmente ao orientar o projeto de intervenção que será desenvolvido ao longo do curso pelos preceptores (discentes).

Segundo a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM, 2013), é preciso ampliar e consolidar as ações de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para Preceptores considerando as necessidades identificadas pelos Ministérios da Educação e Saúde fortalecendo políticas públicas vigentes e ações para o desenvolvimento da Educação Médica.

Para a realização deste curso, serão realizados dois processos seletivos, um para profissionais que atuarão como docentes no curso e outro para seleção dos preceptores-discentes do curso.

Neste contexto, a competência é considerada em relação ao sentido social ligado ao aprendizado, que pode ser desenvolvida conforme as características de cada situação:

Em síntese, no conceito que nos orienta secundamos Lessard (2006, pp. 233-234), que afirma que 'desenvolver competências não é tanto aprender comportamentos precisos e específicos – por assim dizer, extirpados tanto da experiência e da trajetória do sujeito como da situação, e assim objectivados e essencializados –, (...) mas antes mobilizar e combinar um conjunto de recursos cognitivos e não-cognitivos para levar em conta a complexidade da situação educativa e nela agir de modo finalizado, adaptado e eficaz'. (LEITE; RAMOS, 2012, p.p. 11-12)

Considerando que as Unidades que compõem a rede de saúde do Tocantins são um cenário rico de ensino-aprendizagem que congrega diferentes profissionais de saúde, que transitam na supercomplexidade, conforme Leite & Ramos (2012), faz-se necessário o pensamento interdisciplinar fomentado pela reflexão coletiva, disposta a renovar-se através da capacitação. Então, espera-se que, ao final do curso, o profissional estará capacitado com competências metodológicas ativas, reforçando a preceptoria no SUS.

Neste sentido, tanto a docência universitária como a preceptoria exigem um

“desaprendizado”, por parte do professor, ao desconstruir a situação vigente, enfocando no processo de ensino-aprendizagem do estudante voltado à utilidade social. Para isso, a formação profissional na área da saúde precisa ir além do desenvolvimento de competências técnico-científicas, político-gerencial, educacionais e de cuidados à saúde, rompendo com o modelo biomédico, visto que as transformações socioeconômicas reorganizam a sociedade gerando novas necessidades de saúde.

Deste modo, o curso será capaz de favorecer a formação dos alunos da área da saúde e otimizar os processos educacionais no ambiente de trabalho, como preceptores mais protagonistas e crítico-reflexivos. A dimensão educacional precisa ser compreendida na perspectiva da melhoria das condições de vida e relacional das pessoas entre si e o mundo, conforme Almeida (s.d.), evidenciando-se como o conhecimento, a produção e o trabalho são compreendidos pela sociedade globalizada.

A partir desta constatação, idealizou-se um Curso de Formação Pedagógica para a Prática da Preceptoria, que será oferecido pela Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (ETSUS), com objetivo de introduzir metodologias ativas no processo das residências, internatos e estágios em saúde que permitam desenvolver um pensamento crítico e reflexivo, a partir da discussão de situações-problemas vivenciadas pelos acadêmicos.

Então, o curso ocorrerá semipresencialmente, considerando que estas situações-problemas vivenciadas pelos preceptores servirão como matéria-prima para a construção do aprendizado. Este projeto tem como base o do “Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptoria da Residência Médica”, realizado pela ABEM (fase I do Projeto) em 2012, em áreas estratégicas do Brasil, incluindo o Estado de Tocantins, com o apoio da Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), e o Centro Colaborador local Universidade Federal do Tocantins (UFT), formando a primeira turma. Em 2013 e 2014 o Curso foi realizado em parceria com a ETSUS, sob o nome de “*Curso de Formação Básica de Metodologias Ativas para Preceptoria em Saúde*”, formando as segunda e terceira turmas do Curso. Em 2015, já na fase II do Projeto Preceptoria ABEM, a UFT tornou-se Centro de Referência e formou a quarta turma do Curso. Sendo assim, sugere-se a continuidade do projeto, dentro da realidade loco-regional do Estado, em parceria novamente com a ETSUS, para a formação das próximas turmas, envolvendo preceptores da área da saúde em Tocantins.

Através da problematização, os preceptores poderão construir questões de aprendizagem que correspondam às necessidades das residências médicas e multiprofissionais do Tocantins, em especial. Vale ressaltar que o docente (tutor) acompanhará o

desenvolvimento das atividades individuais e coletivas, presenciais e à distância.

3. Objetivo Geral

Promover a capacidade de desenvolvimento de competências pedagógicas dos servidores que atuam como preceptores nas Unidades de Saúde do Tocantins, baseando-se nos Princípios do SUS, nas Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Saúde, enriquecendo e favorecendo a integração ensino-serviço.

3.1. Objetivos Específicos

- Instrumentalizar os participantes do curso no uso de tecnologias de informação e comunicação, incluindo o uso de instrumentos de educação à distância;
- Aprofundar conhecimentos na área de educação, pedagogia e aprendizagem de adultos;
- Incentivar o protagonismo dos preceptores a partir das vivências, propiciando a formação crítica-reflexiva;
- Fortalecer a integração ensino-serviço;
- Aperfeiçoar o uso das metodologias ativas durante o exercício da preceptoria no SUS.

4. Público Alvo e Requisitos de Acesso do Discente

Como dito acima, serão realizados dois processos seletivos, um para profissionais que atuarão como docentes do curso, e outro para os discentes.

Preceptores-Discentes:

- Profissionais de nível superior da área de saúde que atuem nas esferas federal, estadual e/ou municipal (efetivo, comissionado e/ou contratado temporariamente) que atue como Preceptor e tenham liberação concedida pela chefia imediata para cumprir as 60 horas presenciais divididas em dois módulos de três dias cada um (10 horas/dia);
- Ter recurso de conectividade via internet;
- Ter habilidade para utilizar computadores e recursos de conectividade: internet, e-mail, fóruns, chats e afins;
- Ter disponibilidade para participação em todos os módulos presenciais, de acordo com o cronograma do Curso.

- Ter disponibilidade para participar das atividades à distância, via Plataforma Moodle, realizando as atividades propostas no cronograma e planejamento do curso.

Docentes:

- Profissionais de nível superior da área de saúde que tenham experiência na educação e formação de profissionais de saúde (graduação e/ou pós-graduação) e tenham liberação concedida pela chefia imediata para cumprir as 60 horas presenciais divididas em dois módulos de três dias cada um (10 horas/dia);
- Ter atuação profissional comprovada com metodologias ativas de ensino-aprendizagem;
- Acompanhar e mediar às atividades realizadas à distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem na Plataforma Moodle do curso;
- Orientar Projetos de Intervenção dos preceptores-discentes.

5. Critérios de Seleção

Docente:

Processo seletivo por meio de Edital publicado no Diário Oficial do Tocantins, com pré-requisito básico já ter sido aluno de uma das quatro turmas anteriores do Curso.

Preceptor-Discente:

Processo seletivo por meio de Edital publicado no Diário Oficial do Tocantins, com pré-requisitos citados no perfil do público-alvo (acima).

Perfil Profissional de Conclusão

Ao final do curso o profissional terá desenvolvido competências pedagógicas para atuar em cenários de formação em serviço (estágio curricular, internato ou residência), utilizando métodos ativos de ensino-aprendizagem, estando capacitado a atuar em processos educativos presenciais e à distância, reforçando a preceptoria no SUS. Será capaz de favorecer a integração ensino-serviço e a formação dos alunos da área da saúde e otimizar os processos

educacionais no ambiente de trabalho, como preceptores mais protagonistas e crítico-reflexivos.

6. Modalidade do processo educacional

Semipresencial:

Estabelecido com 120h horas distribuídas em: seis horas semanais, por 20 semanas, realizada por meio da educação à distância na plataforma Moodle, instalada no Telessaúde Acadêmico da UFT.

Presencial:

Realizado em dois módulos, com 30 horas cada um (10 horas por dia) que serão ministrados no início e no final do curso.

8. Metodologia

A concepção pedagógica norteadora é a da **Metodologia da Problematização** onde o processo de ensino-aprendizagem se baseia em trabalhar os problemas extraídos do contexto da prática.

Nas atividades de aprendizagem durante o curso, os preceptores-discentes terão valorizadas suas experiências da prática do cotidiano dos serviços; deste universo emergirão as questões de aprendizagem, as necessidades e os recursos pedagógicos para lidar com a formação profissional dos residentes e dos estudantes sob a sua responsabilidade.

Por meio de Métodos Ativos de Ensino-Aprendizagem diferentes recursos didáticos serão utilizados nos cursos: situações problema, construção de relatos de prática, exposição dialogada, dinâmicas de grupo, dramatizações, recursos áudio visuais: vídeos, apresentações, músicas, reportagens, etc.

Nos momentos presenciais, com carga horária de 60h distribuídas em dois encontros de três dias consecutivos e à distância, com 120h distribuídas em aproximadamente 6h semanais, por 05 meses, as experiências de ensino e aprendizagem estão organizadas em diferentes grupos de trabalho, de modo a favorecer a integração e o desenvolvimento de capacidades colaborativas para o trabalho em equipe.

No Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA), Plataforma Moodle do Telessaúde da UFT, os preceptores-discentes realizarão atividades relacionadas com os assuntos e práticas, discutidos nos encontros presenciais, tendo a oportunidade neste momento, de realizar

pesquisas, revisões bibliográficas, nuvens de palavras, construção de artigos de forma individual e coletiva.

Serão acompanhados à distância por um docente-tutor, sendo divididos em três grupos, um tutor por grupo, com 10 preceptores-discentes em cada grupo.

9. Organização Curricular ou Matriz Curricular

MÓDULO I		
Eixos Temáticos (grande tema)	Bases Tecnológicas / Conteúdo (Subtemas)	Carga Horária
Metodologias didáticas na educação profissional	Didática na Educação em Saúde	4h
Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem	Problematização	4h
Construção de perfis de egressos / preceptores	Matriz de competências	4h
Modelos Educacionais	Concepções pedagógicas	4h
Construção e compartilhamento de objetivos educacionais	Construção de objetivos: geral e específicos	4h
Conhecimento do AVA (ambiente virtual de aprendizagem)	Ferramentas de educação à distância	4h
Comunicação	Em ambientes presenciais e à distância	3h
Educação Permanente	Comunidade de Práticas	3h
CARGA HORÁRIA DO MÓDULO I		30h

MÓDULO II		
Eixos Temáticos (grande tema)	Bases Tecnológicas / Conteúdo (Subtemas)	Carga Horária
Trabalho com grupos	Teoria e exercício de práticas colaborativas	4h

Experiência e educação	O papel dos jogos e dinâmicas no processo de ensino-aprendizagem	4h
Avaliação formativa e somativa da aprendizagem	Identificando competências profissionais	4h
Avaliação 360°	Exercícios no modelo da "ciranda"	4h
Exercício e fundamentos do Feedback em avaliação	Tipos de Feedbacks	4h
Planejamento Educacional	Teoria e prática	4h
Apresentação dos Trabalhos	--	6h
CARGA HORÁRIA DO MÓDULO II		30h
CARGA HORÁRIA TOTAL (PRESENCIAL)		60H

MÓDULO III (EaD)		
Atividades do AVA / horas semanais	Número de semanas	Carga Horária semanal (h)
Atividades complementares	20	6h
CARGA HORÁRIA DO MÓDULO III		120h

10. Avaliação / Certificação

- A avaliação será processual durante o Curso, onde serão observados os critérios: assiduidade, pontualidade, participação, interesse e desenvolvimentos nas atividades presenciais e de educação à distância (através da Plataforma Moodle).
- Construção de um Projeto de Intervenção pelos preceptores-discentes objetivando a qualificação do programa no qual está inserido (na forma de um Trabalho de Conclusão de Curso). O projeto de intervenção será constituído a partir do diagnóstico situacional no ambiente no qual o preceptor-discente está inserido. Este projeto tem

por objetivo propor uma transformação da realidade, a partir dos conhecimentos adquiridos através dos conceitos desenvolvidos durante o curso.

- Presença mínima de 75% nos momentos presenciais, 100% de realização das atividades programadas para os momentos de educação à distância e avaliação final na forma de Projeto de Intervenção aprovado pelo tutor-docente responsável pelo grupo.

10.1 Acompanhamento dos momentos de educação à distância realizada na modalidade EaD.

Tecnologia	Instrumentos necessários para preenchimento dos formulários de solicitação de certificação
Telessaúde	Controle de frequência via <i>chat</i>
	Entrega do produto de avaliação final
	Mêmorial descritivo das aulas ministradas
Plataforma	Entrega do produto de avaliação final
Moodle	Memorial descritivo das aulas ministradas

11. Plano de Execução do Curso

O Curso será desenvolvido no município de Palmas. A ação educativa contemplará 30 servidores públicos na turma. Ao final do curso pretende-se que esta turma seja multiplicadora, podendo ajudar a formar mais Preceptores em Saúde aptos a desenvolver a Preceptoría com Métodos Ativos nos próximos anos, até que se alcance a maioria dos Preceptores do Estado. Os momentos presenciais serão na sede da ETSUS ou na UFT em Palmas e em locais de parceria e os momentos de educação à distância serão desenvolvidos através de Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), intercalados entre os módulos.

Quanto a Instituição Executora será a ETSUS em parceria com a UFT através dos egressos do Curso de Preceptoría da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), entre os quais serão selecionados Tutores, Orientadores de aprendizagem e Coordenador, por meio de Editais específicos.

Cada Docente-Tutor estará responsável por 10 preceptores-discentes, sob uma Coordenação Geral, com um Facilitador/tutor para os três grupos no AVA; nos presenciais haverá, em cada um deles, um Orientador de Aprendizagem que seja expert nos temas a serem trabalhados. Durante o período a distância haverá também um tutor presencial na ETSUS ou UFT, em horários específicos, para melhor acompanhamento da turma.

Trata-se de Curso de Capacitação, certificado como **Aperfeiçoamento Profissional**, com carga horária total de **180 horas**, sendo 60 horas em atividades presenciais (2 momentos presenciais de imersão com carga horária de 30 horas) e 120 horas em atividades de ensino a distância.

A plataforma a distância será o Moodle, sediado no Núcleo Técnico Científico de Telessaúde/UFT. No intervalo dos encontros presenciais será necessário o investimento contínuo de carga horária diária no ambiente virtual de aprendizagem.

A previsão de início das turmas está programada para o mês de Agosto e o término para Dezembro de 2016, conforme cronograma abaixo:

ETAPAS	MESES												Ano
	Jan	Fe	Ma	Ab	Ma	Jun	Jul	Ag	Set	Ou	No	De	
		v	r	r	i			o		t	v	z	
Submissão do projeto no CREPES					X	X							2016
Processo Seletivo.							X						
Planejamento didático pedagógico.					X	X	X						
Realização do Curso								X	X	X	X	X	

12. Planilha Orçamentário-Financeira Detalhada (Anexo I)

Conforme planilha anexa.

13 Referências

AFONSO, D. H.; SILVEIRA, L. M. C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Rev Hosp Univ Pedro Ernesto**. 2012;2011 (Supl. 1):82-86.

ALMEIDA, Henriqueta Galvanin Guidio de; FERREIRA FILHO, Olavo Franco. Educação permanente de docentes: análise crítica de experiências não sistematizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 2, n. 32, p. 240-247, 2008.

ALMEIDA, Maria Isabel. O ensino na universidade e os fundamentos da prática docente. **Revista del Congrès Internacional de Docència Universitària i Innovació**

(CIDUI), v. 1, n. 1, 2012.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. Estratégias de ensinagem. **Processos de ensinagem na universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**, v. 3, p. 67-100, 2004.

Brasil. Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes da Educação Nacional. *Diário Oficial da União* 1996; 23 dez. Almeida M. *Diretrizes curriculares para os cursos universitários na área de saúde*. Londrina: Rede Unida; 2003.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura CM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

DE ALENCAR, Eunice ML Soriano; DE SOUZA FLEITH, Denise. Inventário de práticas docentes que favorecem a criatividade no ensino superior. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 1, p. 105-110, 2004.

FURTADO, Juarez Pereira. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 1, p. 178-189, 2011.

GARCIA, Maria Alice Amorim et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 31, n. 2, p. 147-55, 2007.

LEITE, Carlinda; RAMOS, Kátia. Formação para a docência universitária: uma reflexão sobre o desafio de humanizar a cultura científica. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 25, n. 1, p. 07-27, 2012.

MISSAKA, Herbert; RIBEIRO, Victória Maria Brant. A preceptoria na formação médica: subsídios para integrar teoria e prática na formação profissional—o que dizem os trabalhos nos congressos Brasileiros de educação médica. **VII Enpec—Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências**, v. 8, 2011.

ROLDÃO, Maria do Céu. Profissionalidade docente em análise-especificidades dos ensinamentos superior e não superior. **Nuances: estudos sobre educação**, v. 12, n. 13, 2012.

SOUZA, Maria Isabel de Castro de et al. Análise discente da contribuição do preceptor e do estágio na formação do aluno de graduação da FO UERJ. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 2, p. 57-62, 2011.

15. Anexos e/ou apêndice.

Anexo I: Planilha Financeira.

PLANILHA FINANCEIRA

DETALHAMENTO FINANCEIRO				FONTE DO RECURSO: 248 PROFAPS		
CURSO: ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA						
META FÍSICA: 40 Profissionais Capacitados						
CARGA HORÁRIA: 434 horas						
Objeto do Gasto - Tipo de despesa	DETALHAMENTO	PREVISÃO		VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL DISCRIMINADO	VALOR TOTAL POR OBJETO DO GASTO
		DESCRIÇÃO	QUANTIDADE REFERENTE À DESCRIÇÃO			
Serviços de Terceiros Pessoa Física	Hora – Aula Docente Especialista	12 docentes x 20 h/a x R\$100,00	240h/a	R\$ 100,00	R\$ 24.000,00	R\$ 24.000,00
	Facilitador da Educação Permanente em Saúde	1 facilitador x 16h/a x 10 meses x R\$100,00	160h/a	R\$ 100,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
	Diárias docentes	5 diárias x 10 meses x R\$ 235,50	50 diárias	R\$ 235,50	R\$ 11.775,00	R\$ 11.775,00
	Passagem aérea	Três idas e três retornos	6 trechos	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
VALOR TOTAL					R\$ 57.775,00	

Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E REGULAÇÃO DO TRABALHO
DIRETORIA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SUS DR. GISMAR GOMES
COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO /
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS – CIES/CIB-TO

SETOR: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE (GES)

RECURSOS DISPONÍVEIS A REPACTUAR - SOBRAS + RENDIMENTOS - ATIVIDADES/CURSOS

Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (R\$ 307.072,00)	Introdutório do SUS (Instrumentos de Gestão)	PROFAPS	248001033	R\$	2.870,00
	Curso Básico de Vigilância em Saúde	PROFAPS	248001033	R\$	62.820,00
	Cuidador de Idosos	PROFAPS	248001033	R\$	27.463,70
	Curso Técnico em Hemoterapia	PROFAPS	248001033	R\$	19.302,24
	Reforço previsto para hora-aula da GES	PROFAPS rendimentos	248001033	R\$	152.602,47
	Acolhimento como Prática de Produção de Saúde	PROFAPS	248001033	R\$	20.898,77
	Aquisição de Software de Gerenciamento da Biblioteca (Processo: 3010/14) - Cancelado	Profaps 2010	248001033	R\$	4.637,12
	Curso de Capacitação para Auxiliares e Técnicos da Estratégia Saúde da Família	Rend - Profapão	248001033	R\$	52,89
	Aquisição de móveis e equipamentos ETSUS	PROFAPS rendimentos	248001033	R\$	13.196,81
	Programa de qualificação da Gestão de Cursos	PROFAPS	248001033	R\$	3.000,00
Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptorial em Saúde (R\$ 53.719,50)	Reforço previsto para hora-aula da GES	PROFAPS	248001033	R\$	32.950,46
	Aquisição de Software de Gerenciamento da Biblioteca (Processo: 3010/14) - Cancelado	PROFAPS rendimentos	248001033	R\$	20.769,04
Cursos Graduação Lato Sensu Especialização em Saúde Pública (R\$ 57.775,00)	Curso de Capacitação para Auxiliares e Técnicos da Estratégia Saúde da Família	Rend - Profapão	248001033	R\$	27,11
	Aquisição de Software de Gerenciamento da Biblioteca (Processo: 3010/14) - Cancelado	PROFAPS rendimentos	248001033	R\$	159,84
Qualificação em Gerência em Saúde (Técnico em Gestão Pública)				PROFAPS	R\$ 57.588,05
TOTAL				R\$	418.566,50