



Mestrado Profissional em **SAÚDE DA FAMÍLIA**

Caderno do(a) Mestrando(a)

MÓDULO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA

Outubro de 2020



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Presidente: Nísia Verônica Trindade Lima

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
Reitora: Josete de Oliveira Castelo Branco Sales

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ
Reitor: Fabianno Cavalcante de Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Reitor: José Cândido Lustosa Bittencourt de Albuquerque

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Reitor: Natalino Salgado Filho

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Reitor: José Daniel Diniz Melo

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Reitora: Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI
Reitor: Francisco do Ó de Lima Júnior

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Reitor: José Arimatéia Dantas Lopes

COORDENAÇÃO DO MÓDULO

Altamira Pereira da Silva Reichert– *Coordenadora do Mestrado (UFPB)*
Maísa Paulino Rodrigues – *Coordenadora do Mestrado (UFRN)*

CORPO DOCENTE DO MÓDULO

Altamira Pereira da Silva Reichert - **UFPB**
Aline Tonelo – **UFMA**
Ana Patrícia Pereira Morais- **UECE**
Bernardo Diniz Coutinho – **UFC**
Crystiany Plácido de Brito Vieira - **UFPI**
Dayanne Rakelly de Oliveira – **URCA**
Emidio Marques de Matos Neto - **UFPI**
Evanira Rodrigues Maia – **URCA**
Felipe Proenço de Oliveira- **UFPB**
Fernando José Guedes da Silva Júnior - **UFPI**
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto – **UVA**
Gabriela Barreto Soares – **UFPB**
Ilana Mirian - **UFMA**
Jaqueline Carvalho e Silva Sales - **UFPI**
Jocileide Sales Campos –**UFC**
Joyce Mazza Nunes Aragão – **UVA**
Kilma Wanderley Lopes Gomes – **UECE**
Liza Barreto Vieira – **UECE**
Maísa Paulino Rodrigues- **UFRN**
Marcelo José Monteiro Ferreira - **UFC**
Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro - **UFC**
Maria Rocineide Ferreira da Silva – **UECE**
Paola Gondim Calvasina – **FIOCRUZ**
Paola Trindade Garcia – **UFMA**
Paula Fernanda B. Batista dos Santos– **UFRN**
Rogério Sampaio de Oliveira - **URCA**
Rosana Lucia Alves de Villar – **UFRN**
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos – **UECE**
Sharmênia de Araújo Soares Nuto - **FIOCRUZ**
Thiago Gomes da Trindade – **UFRN**
Vanira Matos Pessoa - **FIOCRUZ**
Yana Paula Coêlho Correia Sampaio - **URCA**

ELABORAÇÃO DO CADERNO

O Caderno do Módulo **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA FAMÍLIA** foi elaborado pelos docentes da primeira Turma e revisado para a oferta da Quarta Turma e diagramado pela equipe de comunicação da Fiocruz Ceará.

Sumário

1. Apresentação	5
2. Competências e objetivos do módulo	6
3. Conteúdo programático	6
4. Estrutura, organização e métodos de ensino-aprendizagem	6
5. Programação das atividades pedagógicas	8
6. Referências	25
7. Avaliação do módulo	29
Anexos	30
ANEXO A	31
ANEXO B	32
ANEXO C	34

1. Apresentação

A atenção integral à saúde da família tem aqui um sentido amplo e polissêmico, que podemos defini-la como modelo de atenção adotado no Brasil, para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS); a partir de uma abordagem integral, específica e peculiar, em que os trabalhadores da saúde deveriam adotar no momento da atenção à saúde aos sujeitos, famílias e comunidades em seu território de atuação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com ações de prevenção de riscos, doenças e agravos e promoção da saúde, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, e na manutenção da saúde dos sujeitos, famílias e comunidade, que vem buscando superar a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença.

No que tange às famílias, estas passam a ser o objeto de atenção, no território em que vivem, permitindo compreensão ampliada do processo saúde-doença-cuidado.

Diante disto, esperamos refletir com vocês neste módulo toda esta complexidade, e que possamos construir saberes e práticas, individuais e coletivas, que impliquem na qualificação da atenção integral à saúde da família, de modo humanístico e humanizado.

Desejamos que a reflexão de nossas práticas tenha consequência na mudança da ação e na construção coletiva de novos saberes.

Docentes do Módulo

2. Competências e objetivos do módulo

Competência (capacidade de):

Capacidade de atuar na Estratégia Saúde da Família na perspectiva da integralidade e humanização da atenção à saúde.

Objetivo Geral:

Reorientar o trabalho para atenção à saúde da família na perspectiva da integralidade e humanização.

3. Conteúdo programático

Neste Módulo, a atenção integral à saúde da família será abordada a partir de situações extremamente vivas, em que serão problematizadas as práticas dos profissionais da saúde, sendo enfatizadas as seguintes temáticas: modelos assistenciais para a APS, aplicados/focados na atenção integral à família; princípios e dispositivos da Política Nacional de Humanização aplicados à APS, a exemplo do acolhimento e do vínculo; conceito de família, suas dinâmicas estruturais e as novas configurações familiares; ferramentas de abordagem às famílias; técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeitos; necessidades das famílias em relação ao serviço de saúde e redes familiares e comunitárias no território.

4. Estrutura, organização e métodos de ensino-aprendizagem

Para alcançar os objetivos da aprendizagem que coadunem com a aplicação nos cenários de prática da atenção integral à saúde da família, as estratégias de ensino devem ser desenvolvidas por competências, utilizando de conhecimentos inter-relacionados às habilidades e às atitudes. Assim, esse caderno se utilizará de metodologias ativas de conhecimento, com ênfase em estudos

problematizadores, propondo uma aprendizagem significativa, que propicie transformações da prática profissional, baseada em reflexões críticas sobre a realidade dos serviços de saúde.

Este Módulo articula um elenco de estratégias educacionais para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem. Nos momentos presenciais utilizaremos Grupos Tutoriais, Treinamento de Habilidades, Projetos em Equipe, Júri Simulado, Simulação, Estudo Dirigido, Exposição Dialogada, Painel e Narrativa. Nos momentos de dispersão utilizaremos Projetos na Comunidade.

A seguir, encontram-se detalhadas as atividades e suas respectivas cargas horárias neste Módulo.

Estratégia pedagógica	Atividades	Carga Horária (horas)
Encontros síncronos (google meet)	Grupo Tutorial	4,0
	Narrativa	2,5
	Treinamento de Habilidades	3,0
	Apresentações de Prática na comunidade	5,5
	Live e webnar	5,0
	Painel de arte	3,5
	Avaliação do módulo	1,5
Momentos Assíncronos	Leituras obrigatórias e vídeos	8,0
	Planejamento de prática na comunidade	7,5
	Elaboração de relatório e reflexão crítica	7,5
Total		48
Dispersão	Prática na comunidade	12
Total		60

O Módulo está organizado em atividades síncronas e assíncronas. Sendo composto por três encontros conforme o quadro a seguir.

Encontros	Datas
1º	22 e 23 de outubro
2º	05 e 06 de novembro
3º	19 e 20 de novembro

As propostas de atividades à distância estão detalhadas ao longo do caderno

5. Programação das atividades pedagógicas

5.1 Programação das atividades do primeiro encontro

22 de outubro - Quinta-feira

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
8:00 – 8:45	Acolhimento Abertura e Apresentação do Módulo	Síncrono todos juntos por nucleadora
8:45 – 10:00	Abertura do Grupo Tutorial (GT) – A casa 135 do Morro das Mangabeiras	Síncrono por grupo de docente
10:00 - 12:00	Narrativa - Para não ver “o futuro repetir o passado” Construção da Narrativa Narrativa – escolha da narrativa Reconstrução da Narrativa	Síncrono (em grupos)
14:00 – 18:00	Leitura de Textos de referência Vídeo AB sobre humanização – relatório para ser entregue	Assíncrono

23 de Outubro– Sexta-feira

8:00 - 8:30	Apresentação das narrativas	Síncrono todos juntos
8:30 – 11:30	Treinamento de Habilidades de Comunicação na atenção primária (baseado na utilização de vídeo consultas simuladas): utilizando técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeito.	Síncrono em grupos
11:30 - 12:00	Orientação para prática na comunidade - Produção de Áudio - Atividade com a família – Aplicação da Escala de Coelho e Savassi	Síncrono todos juntos
14:00- 17:00	Planejamento da prática na Comunidade pelos grupos de alunos	Assíncrono
17:00- 18:00	Avaliação do encontro / monitoramento do processo	Assíncrono

5.2 Orientações das atividades do primeiro encontro

1º DIA – 22 de outubro de 2020

8:00 - 8:45 – Acolhimento, Abertura e apresentação do Módulo

8:45 - 10:00 – Abertura do Grupo Tutorial

A casa 135 do Morro das Mangabeiras

Pedro, agente comunitário de saúde, foi atualizar a ficha de cadastro domiciliar de suas famílias, especificamente da microárea 1, do Morro das Mangabeiras. Chegou a casa 135 onde encontrou Dona Pérola, moradora que chegou na área há 15 dias.

Dona Pérola não acredita em serviços de saúde e relatou ao Pedro história prévia de câncer de colo uterino há cinco anos. Neste período, procurou vários serviços de saúde, dentre eles hospitais conveniados aos planos de saúde do seu marido, hospitais públicos, centros de saúde, curandeiros, igreja e, até mesmo, a cigana Francisca. Apesar de procurar vários serviços, ter feito uma cirurgia e tomado medicamentos, Dona Pérola relata que nunca foi acompanhada por nenhum serviço, “sempre jogada de um canto pro outro”. Relata que em nenhum momento foram ouvidas, com atenção, as suas queixas, assim como, nunca foram estabelecidos vínculos com os profissionais que a atenderam.

Na época começou a ficar triste, desmotivada, e disseram para ela que estava com depressão, mas não quis se cuidar. Além disso, para piorar a situação, ela ainda cuidava da sogra que tinha demência, cuja saúde piorava com o tempo. Seu marido, Franzé, era pescador e, com seu trabalho, sustentava a casa. Devido os problemas da mãe e de sua esposa, Dona Pérola, começou a beber cachaça diariamente e se tornou violento com a família.

Como você pode ajudar Pedro e sua equipe a entender e lidar com estas questões?

Nesse momento, vocês serão divididos em grupos para a condução da abertura do problema. Com base na questão anunciada, discutam e elaborem os objetivos de aprendizagem para a resolução do problema.

Grupo Tutorial: os sete passos

Passo 1	Esclarecer os termos no texto do problema
Passo 2	Definir o problema
Passo 3	Analisar o problema
Passo 4	Sistematizar a análise e hipóteses de explicação ou solução do problema
Passo 5	Formular objetivos de aprendizagem
Passo 6	Identificar fontes de informação e adquirir novos conhecimentos individualmente
Passo 7	Sintetizar o conhecimento e revisar hipóteses iniciais para o problema

10:00 - 12:00 - Narrativa

Para não ver “o futuro repetir o passado”

“- São as minhas memórias dona Benta.

- Que memórias Emília?

- As memórias que o Visconde começou e eu estou concluindo. Neste momento estou contando o que se passou comigo em Hollywood, com a Shirley Temple, o anjinho e o sabugo. É um ensaio numa fita para a Paramount.

- Emília! exclamou dona Benta. Você quer nos tapear. Em memórias a gente só conta a verdade, o que houve, o que se passou. Você nunca esteve em Hollywood, nem conhece a Shirley. Como então se põe a inventar tudo isso?

- Minhas memórias, explicou Emília, são diferentes de todas as outras. Eu conto o que houve e o que deveria haver [...]

(Monteiro Lobato, 1950, p.129)

Objetivo: Reconhecer os princípios e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) aplicada à Atenção Primária a Saúde/Estratégia Saúde da Família.

Descrição da dinâmica:

1. Apresentação da metodologia (5 a 10 min).

- Esta estratégia educacional tem o objetivo de promover a reflexão sobre práticas desumanizadoras na ESF, e as possibilidades de sua

reconstrução inspiradas na PNH, utilizando-se da construção de narrativas dos mestrandos a partir de suas experiências cotidianas.

- Os elementos que compõem a construção de uma narrativa são: narrador, enredo, personagens, contexto (espaço e tempo):

- 1- Narrador (os mestrandos, que poderão narrar em primeira ou terceira pessoa);
- 2- Enredo (o conteúdo, a “situação-problema” que será contada/narrada);
- 3- Personagens (todos que farão parte da narrativa, podendo ou não o mestrando- narrador ser um dos personagens);
- 4- Contexto – espaço e tempo (onde foi, quando, duração).

2. Construção das narrativas: 30 minutos para essa atividade

- Os mestrandos são reunidos em pequenos grupos (6 ou 8 alunos) e orientados a construir uma narrativa individual sobre as práticas desumanizadoras em saúde, a partir de suas experiências na estratégia saúde da família, atendendo a seguinte orientação/provocação:

Para não ver “o futuro repetir o passado”: o que e como fazer diante de práticas desumanizadoras na estratégia saúde da família?

10:30 - 12:00 -Escolha e Reconstrução da Narrativa

- Cada aluno relata para o seu pequeno grupo a sua narrativa individual.
- Após o compartilhamento das diferentes narrativas, os alunos devem escolher uma para ser trabalhada pelo grupo. Mediado pelo facilitador (se necessário), o próprio grupo busca um consenso, optando por uma narrativa considerada mais significativa e mobilizadora para o estudo.
- A partir de então, iniciam-se os debates nos pequenos grupos com os movimentos de identificação dos problemas que favorecem a realização de práticas desumanizadoras naquela situação em questão, e a formulação de possíveis hipóteses e caminhos para a realização de cuidado integral e humanizado.
- Os alunos são orientados a reconstruírem a narrativa escolhida, mobilizados pela provocação: Para não ver “o futuro repetir o

passado”: o que e como fazer diante de práticas desumanizadoras na Estratégia Saúde da Família?

- A partir das discussões iniciadas (e leituras de textos, posteriormente), ocorre o processo de **RECONSTRUÇÃO DA NARRATIVA** escolhida.

14:00 -18:00 - Atividade Assíncrona - Leitura dos textos de referência e vídeo sobre humanização na Atenção Primária.

Leitura Obrigatória:

BRASIL. 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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2010.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf

PASCHE, D. F. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc. Saúde coletiva*, v.16, n.11, p. 4541-4548. 2011.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a27v16n11.pdf>

Vídeo Obrigatório:

Humaniza SUS na Atenção Básica

Palestrante: Adélia Delfina da Motta Silva Correia

https://www.youtube.com/results?search_query=aten%C3%A7%C3%A3o+b%C3%A1sica+humaniza%C3%A7%C3%A3o

2º DIA – 23 de Outubro de 2020

8:00 - 8:30 – Apresentação da Narrativa em plenária

Avaliação da Narrativa. Avaliação da estratégia e da aprendizagem pelo grupo de alunos e facilitadores.

8:30 – 11:30 - Treinamento de Habilidades de Comunicação na atenção primária

O Treinamento de Habilidades de Comunicação na atenção primária será baseado na utilização de vídeo consultas simuladas, através de técnicas de comunicação para o trabalho em equipe, comunidade, família e sujeito.

Orientação para atividade: neste momento a turma deverá assistir os vídeos sequencialmente em conjunto. Após a visualização dos vídeos será realizado uma discussão coordenada pelo facilitador, promovendo uma reflexão e avaliação crítica dos mestrandos de cada situação episódica, explorando conceitualmente as questões relacionados ao atendimento a partir do referencial teórico de habilidades de comunicação.

- a) Comunicação entre equipe e comunidade com ênfase na humanização do cuidado. Link para vídeo-consulta:

<https://www.youtube.com/watch?v=C-L-NkRk5YI&t=17s>

- b) Comunicação em consulta familiar.

Link para vídeo-consulta:

<https://www.youtube.com/watch?v=InRvGDbDutA>

- c) Comunicação com a pessoa com ênfase em habilidades gerais da entrevista clínica e comunicação de más notícias.

Link para vídeo-consulta:

<https://www.youtube.com/watch?v=RG8Y28FBqFc&t=113s>

- d) Comunicação com a pessoa com ênfase no método clínico centrado na pessoa e entrevista motivacional.

Link para vídeo-consulta:

<https://www.youtube.com/watch?v=ti2-wH3msrM&t=1s>

11:30 às 12:00 - Orientação para as práticas na comunidade -Avaliação do encontro / monitoramento do processo -

14:00-18:00 Atividade Assíncrona

Planejamento da prática na Comunidade pelos grupos de alunos

Leitura obrigatória:

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388 p. Capítulos: 15 Consulta e abordagem centrada na pessoa; 16 Tomando decisões compartilhadas: colocando a pessoa no centro do cuidado; 17 Relação clínica na prática do médico de família e comunidade; 35 Abordagem familiar.

5.3 Atividades à Distância entre o primeiro e o segundo encontro

No segundo encontro iremos trabalhar com as seguintes atividades que devem ser desenvolvidas a distância por meio da prática na comunidade:

Produção de áudio e Prática com a família.

1-Primeira Prática na Comunidade: Entrevistas para a produção de áudio: debatendo Modelos assistenciais na APS por meio de entrevistas.

Objetivo: debater o tema “Modelos assistenciais para APS”, levando os participantes a tomar um posicionamento; exercitar a expressão e o raciocínio; amadurecer o senso crítico.

Descrição da atividade: Para debater sobre Modelos assistenciais para APS, os estudantes deverão realizar entrevistas na comunidade por meio de áudios. Os áudios podem ser utilizados isoladamente ou em combinação com outras mídias, podendo apresentar conteúdos de diversas maneiras, como a entrevista. Sugere-se que o Áudio tenha duração curta (5-10 minutos).

Se você tem dúvidas sobre como produzir um áudio, veja o texto abaixo:

Observações gerais para a gravação dos áudios:

- A gravação deve ser feita em aplicativo de gravação do celular. É simples e sem custo.
- Gravar em local silencioso, sem ruídos e com uma boa proximidade do microfone utilizado para evitar volume baixo.
- Atentar para saudações e despedidas, isso cria proximidade entre ouvintes e entrevistados;
- Evitar o uso de expressões como “Bom dia”, “Boa tarde” ou “Boa noite” na saudação inicial (é provável que não saibamos o qual horário o aluno irá ouvir o áudio e ter acesso ao conteúdo. A não delimitação do horário ajudará o recurso a ser aplicável a qualquer momento conforme escolha do ouvinte);

- Chamar os envolvidos no áudio pelo nome de forma a criar um ambiente de proximidade e instantaneidade típicos do áudio;
- Antes de começar as entrevistas em si, apresente-se e apresente o convidado.

Crie um momento introdutório, apresentando os envolvidos e identificando o objetivo daquele áudio;

- Antes de responder cada pergunta, faça uma pausa para facilitar uma possível edição do áudio, evitando cortes nas falas;
- Em casos de erros, basta sinalizar que irá retornar o trecho. Faça uma pausa e repita a pergunta;
- As perguntas/respostas devem ser o máximo possível de tom natural, como se fossem duas pessoas conversando sobre os assuntos. Isso cria aproximação com os ouvintes e deixa o material menos denso.

Fonte: Adaptado de UNA-SUS/UFMA. Observações gerais para gravação de áudios. Equipe de Comunicação. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2020.

Deverão ser realizadas 3 entrevistas com os seguintes sujeitos:

- 1 entrevista com um gestor municipal: secretário de saúde do município, ou o coordenador da APS do município ou o gestor da Unidade de Saúde;
- 1 entrevista com um profissional da ESF;
- 1 entrevista com um usuário representante do conselho municipal de saúde.

As entrevistas deverão estar centradas na seguinte pergunta norteadora: ***Que modelo de Atenção Primária à Saúde seria mais adequado para qualificar a Atenção integral no seu município?***

Perguntas derivadas, atendendo a especificidade de cada um dos sujeitos

- **Para o gestor:**
 - 1) O que o senhor (a) entende por Atenção Primária? Quais são os desafios desse modelo e quais as principais conquistas?
 - 2) Como o (a) senhor (a) acha que seria a saúde no seu município se o modelo de saúde adotado fosse o misto, como porta de entrada a Atenção Básica Tradicional, Unidades de Pronto Atendimento e Centro de Médicos Especialistas?

- **Para o profissional:**

- 1) O que o senhor (a) entende por Atenção Primária? Quais são os desafios desse modelo e quais as principais conquistas?
- 2) Como o (a) senhor (a) acha que seriam os serviços prestados em sua unidade de saúde, caso seu município adotasse o modelo assistencial misto, com porta de entrada a Atenção Básica Tradicional, Unidades de Pronto Atendimento e Centro de Médicos Especialistas?

- **Para o usuário integrante do conselho:**

- 1) O que o senhor (a) entende por Saúde da Família? Quais principais vantagens você listaria desse modelo e quais as principais desvantagens?
- 2) Como o (a) senhor (a) acha que seriam os serviços prestados na comunidade, caso o município adotasse o modelo assistencial misto, com porta de entrada a Atenção Básica Tradicional, Unidades de Pronto Atendimento e Centro de Médicos Especialistas?

Textos de apoio:

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. Saúde coletiva v.20 n.6 Rio de Janeiro June 2015. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869

GOMES, R. M. C. et al. Café com Saúde: Podcast como Ferramenta de Ensino nos Cursos de Saúde. Disponível em:

<https://sol.sbc.org.br/index.php/ctrl/article/view/8886>

2) Segunda Prática na Comunidade: Atenção Integral Aplicada à Família

Objetivo: Reconhecer a atenção integral aplicada à família. Reconhecer a importância do acolhimento nas práticas em saúde. Reconhecer as necessidades das famílias em relação ao serviço de saúde. Reconhecer o acesso, acolhimento e assistência à esta família no contexto da pandemia da COVID-19.

Descrição da atividade: Esta estratégia educacional tem o objetivo exercitar a identificação das necessidades de saúde de uma família e da relação com os profissionais e serviços da UBS. Será realizada em duas fases. A primeira deve acontecer na dispersão entre o primeiro e o segundo encontro. A segunda fase ocorrerá na dispersão entre o segundo e o terceiro encontro. Cada mestrando deve elaborar um relatório individual com os produtos dos dois períodos de dispersão para entregar ao final do Módulo.

Atenção Integral Aplicada à Família - 1ª Fase

Nesta primeira fase você deve, em parceria com a equipe de Saúde da Família, fazer a observação de uma realidade familiar com vistas a identificar uma problemática relevante nesta família, para que esta seja o fio condutor da prática na comunidade.

A escolha desta família deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade, utilizando instrumentos já descritos na literatura: escala de Coelho e Savassi, IDF, Índice de Vulnerabilidade Social (BH, 2012), ou definindo critérios próprios, desde que explicitados.

Após definida a família, você deverá discutir com a sua equipe e fazer as seguintes reflexões:

- 1) Como acontece o acolhimento às famílias em situação de risco e vulnerabilidade? E o estabelecimento de vínculos neste cuidar?
- 2) Na sua prática, como você e sua equipe realizam a atenção integral aplicada às famílias da sua comunidade? E a esta em particular?
- 3) Como são percebidas pela equipe as necessidades das famílias em relação ao serviço de saúde?
- 4) Justifique a escolha da família, definindo quais critérios de vulnerabilidade foram utilizados.

ROTEIRO DE RELATÓRIO

A estrutura que segue visa à organização do relatório da prática: você deverá entregar impresso o Relatório Individual (RI) no terceiro encontro.

1. Identificação:

Mestrando: _____

Território: (Estado/Município/ESF): _____

2. Organização, execução e descrição da prática

3. Definição da família e justificativa:

4. Definição dos critérios de vulnerabilidade utilizados

5. Descrição das práticas de atenção à saúde na UBS – aqui me refiro ao que encontraram de acolhimento, de como os profissionais atuam etc....

6. Reflexões /Considerações Finais

- **Feedback do módulo:** avaliação do primeiro encontro / monitoramento do processo

5.4 Programação das atividades do segundo encontro

05 de novembro 2020- Quinta-feira		
Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
8:00 - 8:15	Acolhimento	Síncrono todos juntos
8:15 - 10:15	Fechamento do Grupo Tutorial - A casa 135 do Morro das Mangabeiras	Síncrono em pequenos grupos
10:15 - 10:30	Intervalo	
10:30 – 11:00	Prática na Comunidade: socialização das Entrevistas (áudios)	Síncrono em pequenos grupos
11:00 - 12:00	Prática na Comunidade: Apresentação dos ÁUDIOS	Síncrono todos juntos
14:00- 18:00	Abordagem Familiar: vídeos e leituras sobre ferramentas	Assíncrono
06 de Novembro 2020 – Sexta-feira		
8:00 – 10:00	Apresentação da segunda prática na comunidade: avaliação de risco familiar (por grupos)	Síncrono todos juntos

10:00 - 10:15	Intervalo	
10:15 – 12:30	LIVE: Abordagem Familiar e o uso de ferramentas/debate	Síncrono com todas as nucleadoras juntas
14:00 – 15:00	Orientação para a prática na comunidade: Abordagem à Família – Ferramentas	Síncrono todos juntos
15:00- 15:30	Avaliação do Módulo	
15:00- 18:00	Planejamento e organização para o desenvolvimento da prática na comunidade	Assíncrona em grupos

5.5 Orientações das atividades do segundo encontro

No segundo encontro iremos trabalhar com as seguintes atividades

1º DIA – 05 de Novembro de 2020

8:00 - 8:15 - Acolhimento

8:15 - 10:15 - Fechamento do Grupo Tutorial - A casa 135 do Morro das Mangabeiras

Nesta atividade, discutam com os colegas os novos conhecimentos aprendidos (durante o estudo individual), com a finalidade de contribuir com o grupo para responder os objetivos de aprendizagem propostos e resolver o problema.

10:15 - 10:30 - Intervalo

10:30 às 11:00 - Atividade síncrona (em pequenos grupos) para socialização das Entrevistas por meio de ÁUDIOS

Nesta atividade os mestrandos deverão se reunir, em pequenos grupos (com os colegas que entrevistaram as mesmas categorias de sujeitos, isto é: grupo gestor, grupo usuário e grupo profissional. Todos devem socializar as entrevistas realizadas e eleger apenas uma entrevista – aquela que melhor represente os elementos acerca dos modelos assistenciais para APS. Em seguida levar para apresentação em plenária.

11:00 – 12:00 - Apresentação dos Áudios – atividade síncrona com toda a turma.

14:00 -18:00 – Atividade **Assíncrona**

Os mestrandos utilizarão esse horário para aprofundar conhecimentos acerca da Abordagem Familiar: vídeos e leituras sobre ferramentas.

Leitura obrigatória:

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S.; ARAÚJO, M. R. N. A família como foco da atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 100p.
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3911.pdf>

Vídeo obrigatório:

Abordagem Familiar no cuidado em Atenção Primária. Palestrante: Rodrigo Silveira - Médico de Família e Comunidade, Telerregulador Núcleo Telessaúde Acre. <https://www.youtube.com/watch?v=DshKvBej1J4>

2º DIA – 06 de Novembro de 2020

8:00 - 8:10 - Acolhida aos mestrandos

8:10 - 10:00 – Apresentação da segunda prática na comunidade: Atenção Integral Aplicada à Família- 1ª Fase- Aplicação da Escala Coelho e Savassi – por grupos

10:00 – 10:15 – intervalo

10:15 – 12:00 - LIVE: Abordagem Familiar e o uso de ferramentas/debate sobre vídeos assistidos no dia anterior

Objetivo: Aprofundar a utilização de abordagem Familiar e o uso de ferramentas.

Coordenador: Emídio Matos

Debatedores:

Yana Paula (Estácio/FMJ URCA/RENASF)

Olivia Dias (UFPI/RENASF)

Thiago Trindade (UFRN/RENASF)

Maria Rocineide Ferreira da Silva (UECE/RENASF)

14:00 - 15:00 - Orientação para a prática na comunidade: estudo da família a ser desenvolvida a distância (2ª Fase)

15:00 - 15:30 - avaliação do módulo

15:30 - 18:00 - Atividade Assíncrona

Planejamento da prática na comunidade

5.6 Atividades a distância entre o segundo e o terceiro encontro

Descrição da atividade:

No intervalo entre este encontro e o terceiro deverá acontecer a 2ª fase da Prática na Comunidade já iniciada na dispersão anterior.

Nesta fase os mestrandos devem gerar um Relatório Individual (iniciado na primeira dispersão). Assim, as ferramentas de abordagem familiar devem ser aplicadas com a família já escolhida na 1ª Fase (Genograma, Ecomapa, Ciclo de vida familiar, Apgar familiar, PRACTICE). Na sequência, os grupos já definidos em sala de aula, devem se encontrar para escolher dentre as famílias, elegidas individualmente, uma que seja mais significativa para o grupo. A partir de então, organizar e produzir um vídeo a ser apresentado no último encontro deste Módulo.

Sugestão de roteiro para o vídeo: título, apresentação da família, justificativa da escolha da família e ferramentas utilizadas.

Os mestrandos devem usar da criatividade durante a elaboração do vídeo: podem utilizar imagens, fotografias, depoimentos, entrevistas, pequenos vídeos, que possam caracterizar o processo de construção da atividade. Cada vídeo deverá ter aproximadamente 10 minutos.

14:00- 18:00 - Atividade assíncrona

Organização e planejamento para o desenvolvimento da prática na comunidade: estudo da família a ser desenvolvida a distância (2ª Fase).

5.7 Programação das atividades do terceiro encontro

19 de novembro - 2020 Quinta-feira

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
8:00 - 8:10	Acolhida dos Mestrandos	Síncrono todos juntos
8:10 - 10:10	Apresentação da prática na comunidade – Vídeo: Abordagem à família	Síncrono todos juntos de cada Nucleadora
10:10 - 10:20	Intervalo	
10:20 - 12:30	WEBNAR: Desafios da APS frente a vulnerabilidade biológica e social das famílias expostas pela pandemia da COVID- 19	Síncrono (todos os mestrandos das nucleadoras juntos)
14:00 - 17:30	Elaboração reflexão crítica	Assíncrona

20 de novembro – 2020 Sexta-feira

8:00 - 8:10	Acolhida dos Mestrandos	Síncrono todos juntos
8:10 - 10:15	Painel de Arte - Compartilhando sentimentos e conhecimentos	Síncrono em pequenos grupos
10:15 - 10:30	Intervalo	
10:30 - 11:30	Apresentação do Painel de Artes	Síncrono todos juntos
11:30 - 12:00	Avaliação do Módulo	Síncrono todos juntos
14:00 - 18:00	Finalização do relatório individual e envio aos facilitadores. Avaliação eletrônica do módulo	Assíncrona

5.8 Orientações das atividades do terceiro encontro**1º DIA – 19 de novembro de 2020**

8:00 - 8:10 - Acolhida dos Mestrandos

8:10-10:10 – Apresentação da prática na comunidade: apresentação do vídeo da família escolhida (10 minutos + 20 minutos de discussão para cada grupo)

10:10 – 10:20 – Intervalo

10:20 - 12:30 - WEBNAR: Desafios da APS frente a vulnerabilidade biológica e social das famílias expostas pela pandemia da COVID- 19

Coordenador:

Convidados:

Sueli Goi Barros (Conselho Nacional de Saúde)

Marco Túlio (UFC/RENASF)
Felipe Proença (UFPB/RENASF)
Cipriano Maia (UFRN/RENASF)

14:00- 17:30 Atividade assíncrona

Reflexão crítica

Orientação da reflexão crítica:

Escrever uma lauda respondendo os seguintes questionamentos:

- Como você avalia o seu serviço quanto ao enfrentamento da pandemia COVID-19 no contexto das famílias com alta vulnerabilidade biológica e social?
- Como você avalia as falas dos palestrantes da WEBNAR, confrontando com a sua realidade de trabalho?

Formatação: uma lauda, Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples. Nome do arquivo: nome do mestrando. Enviar para o e-mail indicado pelos docentes do módulo.

2º DIA – 20 de Novembro de 2020

8:00 - 8:10 - Acolhida dos Mestrandos

8:10 - 10:15 - Mural de Arte- Compartilhando sentimentos e conhecimentos

"A arte não pensa menos que a filosofia, mas pensa por perceptos e afectos"
Deleuze e Guatarri

"A arte deve antes de tudo e em primeiro lugar embelezar a vida."
Friedrich Nietzsche

Descrição da dinâmica:

1. Fazer uma retrospectiva do que foi vivenciado no módulo Atenção Integral à Saúde da Família. Deixe fluir as emoções, afetos, os fatos, os aprendizados, o vivido e marcado em cada um(a), por ocasião do módulo.
2. Elaborar um painel das vivências. Este painel deverá representar a síntese criativa e coletiva das vivências dos(as) mestrandos(as) no módulo.

3. Nomear o painel.

10:15 – 10:30 – Intervalo

10:30 – 11:30 – Apresentação do Mural de Artes

11:30 – 12:00 – Avaliação do Módulo

14:00- 17:30 Atividade assíncrona

Finalização do relatório individual e envio aos facilitadores.

Avaliação eletrônica do módulo

6. Referências

Referências obrigatórias (que estão no caderno nas atividades assíncronas)

BRASIL. 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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde). 2010.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388 p. Capítulos: 15 Consulta e abordagem centrada na pessoa; 16 Tomando decisões compartilhadas: colocando a pessoa no centro do cuidado; 17 Relação clínica na prática do médico de família e comunidade; 35 Abordagem familiar.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S.; ARAÚJO, M. R. N. A família como foco da atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 100p. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3911.pdf>

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 8; n. e00149720. 2020.

PASCHE, D. F. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc. Saúde coletiva*, v.16, n.11, p. 4541-4548. 2011.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a27v16n11.pdf>

Referências complementares

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2007.

Araújo, T. C. C. F. (2009). Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, 61 (2). Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 13 abr. 2012.

ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação. **Arq. bras.**

psicol., Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, ago. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 abr. 2012.

AYRES, J. R.C. M. (2000). Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, 18, supl.2.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface. Comunicação, Saúde e Educação , v.9, n.17, p.389-406, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção e gestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde, (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). 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. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos serviços de Urgência*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção e gestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde (série B. textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS Clínica ampliada e Compartilhada*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção e gestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde (série B. textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS Gestão participativa – Co-gestão*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de humanização e Atenção e gestão do SUS, - Brasília: Ministério da Saúde (série B. textos Básicos de Saúde).

BRASIL. 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. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA NÚMERO ESPECIAL:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320200004&lng=pt&nrm=iso

CONILL, E. M. (2008) Ensaio histórico-conceitual sobre APS: desafios para a organização de serviços básicos e da ESF em centros urbanos do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 24 sup 1, p. 57-577.

CUNHA, C. R. H. D., HARZHEIM, E., MEDEIROS, O. L. D., et al.. (2020). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1313-1326.

Dossiê sobre Humanização (2009). *Revista Interface. Comunicação, Saúde e Educação* (Botucatu), 13, supl.1.

DUTRA, E. M., VASCONCELOS, E. E., TEÓFILO, J. K. S., TEÓFILO, L. J. S. (2012). Atenção integral aplicada à família: relato de experiência. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 11(1).

FERNANDES, C. L. C.; CURRA, L.C.D. (2006). *Ferramentas de abordagem da família*. Programa de atualização de medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana.

Ferramentas para identificar as necessidades da comunidade educação em saúde. Teoria e prática **planejando as ações educativas cve –sp**.
necesidades de educación en salud de los cuidadores de ancianos en el hogar

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n.6 June 2015. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869 –

FONSECA, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*, 14 (2), p.50-59.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jul. 2020. Epub 06-Abr-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. (2005). Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciênc. saúde coletiva*. 10 (2), p. 357-363.

GOMES, R. M. C. et al. Café com Saúde: Podcast como Ferramenta de Ensino nos Cursos de Saúde. Disponível em:

<https://sol.sbc.org.br/index.php/ctrlr/article/view/8886>

Legislação federal publicada em 2011 relacionada aos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização

HARZHEIM E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Apr 6; 25:1189-96.

LEITE, Á.J.M.; CAPRARA, A.; COELHO FILHO, J.M. (Orgs.). **Habilidades de comunicação com pacientes e famílias**. São Paulo: Sarvier, 2007.

MARCO, Mario Alfredo de et al. Laboratório de Comunicação: ampliando como Habilidades do Estudante de medicina Pará a Prática da entrevista. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v 14, n. 32, março 2010. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100018&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 de abril de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100018>.

MARTINS JS, ABREU SCC, QUEVEDO MP, BOURGET MMM. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11\(38\)1252](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf11(38)1252) p.

MENDES, E. V. (2012) O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Capítulos 1 e 3. Brasília.

MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface**, Botucatu. v. 12, n. 25, p. 445-448, 2008.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. (2008). A Importância da Humanização a partir do sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, 1 (1), p.92-100.

PEREIRA et al. Atributos essenciais da atenção primária à saúde: comparação do desempenho entre unidades de saúde tradicionais e unidades da estratégia de saúde da família. In: *Associação Latino Americana de Análise de Sistemas de Saúde*. 10p. 2013.

SANTOS NCCB, VAZ EMC, NOGUEIRA, JÁ, TOSO BRGO, COLLET N, REICHERT APS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cad. Saúde**

Pública [online]. 2018, vol.34, n.1, e00014216. Epub Feb 05, 2018. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00014216>.

TESSER, Charles. **Acesso e Acolhimento as demandas dos usuários na APS**. Texto apresentado no Seminário preparatório do ABRASCÃO 2018, UFSC, 2018.

7. Avaliação do módulo

A avaliação dos mestrandos é prioritariamente **formativa**, com foco no processo de desenvolvimento de competência para atuar na Estratégia Saúde da Família, conforme matriz que orienta o currículo e inclui também a dimensão **somativa**. Ao finalizar as atividades educacionais correspondentes a cada um dos objetivos específicos de um módulo, o facilitador deve realizar a avaliação do processo de ensino-aprendizagem dos mestrandos em duas dimensões:

1ª. **Frequência** (75%) e participação nas atividades previstas para o módulo.

2ª. **Desempenho**: escala de 0 (zero) a 10 (dez), com mínimo de nota 7 (sete) nas avaliações das estratégias educacionais desenvolvidas.

A avaliação está estruturada para possibilitar aos participantes, ao longo do módulo, a identificação de bons resultados obtidos e de aspectos em que seja necessário o aprimoramento da aprendizagem. A avaliação desse módulo será realizada pelos seguintes instrumentos:

- Grupo Tutorial - Planilha de acompanhamento do facilitador (anexo A) e relatório síntese do GT – 2,0 pontos
- Apresentação das práticas na Comunidade (Áudio - 1,0 ponto; Apresentação da família - 1,0 ponto; Apresentação de vídeo - 2,0). Total: 4, 0 pontos. Seguir roteiro de observação do professor (anexo B)
- Relatório final - um relatório individual síntese das duas atividades de dispersão - 2,0 pontos
- Reflexão Crítica Webnar – 1,0 ponto
- Auto avaliação (anexo C) – 1,0 ponto

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (anexo A), apresentação das práticas na comunidade (anexo B) e auto avaliação (anexo C), que se encontram neste caderno.



Mestrado Profissional em **SAÚDE DA FAMÍLIA**

Anexos



ANEXO A

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO GRUPO TUTORIAL-GT

Elementos a serem observados pelos facilitadores no Encontro de Análise do Problema:

Os mestrandos **identificaram o problema**

- Os mestrandos se **posicionaram/discutiram**;
- Os mestrandos elaboraram os **objetivos de aprendizagem**;
- Os mestrandos mostraram-se **motivados para a resolução do problema**.

Observações em relação à definição do Problema	Observações em relação à Análise do Problema	Observações em relação à Formulação dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à etapa de Sistematização	O grupo mostrou-se motivado para Resolução do Problema	Outros aspectos observados

Elementos a serem observados pelos facilitadores no Encontro de Resolução do Problema:

- Os mestrandos **responderam os objetivos de aprendizagem** definidos para a resolução do problema;
- Os alunos **apresentaram fundamentação teórica** na resolução do problema;
- Os mestrandos elaboraram o **relatório síntese**.

Observações em relação ao Alcance dos Objetivos de Aprendizagem	Observações em relação à Fundamentação Teórica	O grupo entregou o relatório síntese ao facilitador

ANEXO B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS NA COMUNIDADE

Elementos a serem observados pelos facilitadores nas apresentações da prática na comunidade:

	Nome dos alunos/dupla/grupo	Aspectos avaliados	Sugestões
1		Fundamentação teórica adequada () Sim () Em parte () Não Apresentação do caso adequada () Sim () Em parte () Não Material didático adequado () Sim () Em parte () Não Controle do tempo () Sim () Em parte () Não Comunicou-se adequadamente () Sim () Em parte () Não Todos os membros do grupo participaram () Sim () Em parte () Não	
2		Fundamentação teórica adequada () Sim () Em parte () Não Apresentação do caso adequada () Sim () Em parte () Não Material didático adequado () Sim () Em parte () Não Controle do tempo () Sim () Em parte () Não Comunicou-se adequadamente () Sim () Em parte () Não Todos os membros do grupo participaram () Sim () Em parte () Não	
3		Fundamentação teórica adequada () Sim () Em parte () Não Apresentação do caso adequada () Sim () Em parte () Não Material didático adequado () Sim () Em parte () Não	

		<p>Controle do tempo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Comunicou-se adequadamente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Todos os membros do grupo participaram <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p>	
4		<p>Fundamentação teórica adequada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Apresentação do caso adequada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Material didático adequado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Controle do tempo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Comunicou-se adequadamente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Todos os membros do grupo participaram <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p>	

ANEXO C

INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO

Refleta sobre suas competências (cognitivas, procedimentais e atitudinais) desenvolvidas durante o módulo e faça uma auto avaliação.

Que nota você daria de zero a dez da sua participação, envolvimento, interesse, dedicação e estudo para o desenvolvimento das competências do Módulo Atenção Integral à Saúde da Família.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Elabore uma justificativa da sua nota.





renasf

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

