



Mestrado Profissional em **SAÚDE DA FAMÍLIA**

Caderno do(a) Mestrando(a)

MÓDULO
ATENÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO

Novembro de 2020



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



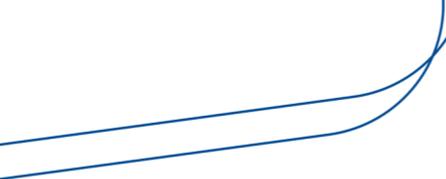
UFMA



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

Ana Patrícia Pereira Morais, (UECE-CE), anapatricia.morais@uece.br
José Maria Ximenes Guimarães, (UECE-CE), jose.ximenes@uece.br

CORPO DOCENTE DO MÓDULO

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz - Ceará)

Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto
Lívia Moreira Barros
Luiz Odorico Monteiro de Andrade

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Ana Patrícia Pereira Morais
Carlos Garcia Filho
José Maria Ximenes Guimarães
Leilson Lira de Lima
Kilma Wanderley Lopes

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas
Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque
Pollyanna Martins Pereira

Universidade Regional do Vale do Cariri (URCA)

Dayanne Rakelly de Oliveira
Rogério Sampaio de Oliveira
Yana Paula Coêlho Correia Sampaio

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro
Michell Ângelo Marques Araújo
Paula Sacha Frota Nogueira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Dorlene Maria Cardoso de Aquino
Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Fábio Solon Tajra
Patrícia Ferreira de Sousa Viana
Viriato Campelo

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Ana Suerda Leonor Gomes Leal

Gabriella Barreto Soares
Wallery Christini Torelli Reis

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Ewerton William Gomes Brito

Dixis Figueroa Pedraza

José Adailton da Silva

ELABORAÇÃO DO CADERNO

O caderno do módulo Atenção e Gestão do Cuidado foi elaborado pelos docentes da primeira turma e revisado para a oferta da 4ª turma. Diagramado pela equipe de comunicação da Fiocruz Ceará.

Sumário

1. Apresentação	6
2. Competências e objetivos do módulo	8
3. Conteúdo programático	9
4. Estrutura e organização	9
5. Os métodos de ensino-aprendizagem	9
6. Programação das atividades pedagógicas	10
7. Roteiro das atividades	12
8. Sistema de avaliação	32
9. Referências	34
Anexos	37
ANEXO A	38
ANEXO B	40
ANEXO C	42
ANEXO D	44
ANEXO E	45

1. Apresentação

Os desafios da Estratégia Saúde da Família na estruturação da atenção primária, enquanto reorganizadora dos serviços e práticas em saúde, merece grande atenção no que diz respeito aos modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho.

Superar, ampliar, e compartilhar a clínica, implica na construção de processos de saúde nas relações entre serviços e a comunidade de forma conjunta, participativa, negociada, nos quais a gestão do cuidado é convocada a dar lugar privilegiado à forma com que as relações intersubjetivas de ajuda se organizam e se manifestam no processo de trabalho; aspectos que podem conformar cenários mais próximos do domínio ou da emancipação dos usuários.

É pretensão desse módulo problematizar o caráter de indissociabilidade entre atenção e gestão do cuidado e suas implicações no cotidiano das ações em/na saúde. Nesse sentido, é relevante refletir sobre as recentes mudanças na Política Nacional de Atenção Básica e seus desdobramentos nos processos de gestão e nas práticas de cuidado em saúde. Ademais, considerando-se o cenário da pandemia de COVID-19, mostra-se relevante lançarmos um olhar analítico, embora pontual, sobre seus impactos na gestão e na organização das práticas de saúde na atenção primária. Tal contexto também impõe a necessidade de adequação da execução deste módulo para ambiente remoto de ensino-aprendizagem.

Sendo a família um espaço de diversidade de afetos, tensões e contradições para onde se dirigem nossos esforços, muitos são os percalços na busca por aprendizados que aliem os instrumentos, saberes e tecnologias apreendidas com a racionalidade biomédica, aos sentidos e significados por ela encarcerados; promovendo assim uma abertura para um aprender saber-fazer com o outro, compartilhando dúvidas, decisões, dores e alegrias.

Do ponto de vista epistemológico e existencial, o encontro incerto provocado pela intersubjetividade pode ser um caminho para a construção de modos de produção de saúde com valorização de todos os sujeitos envolvidos nesse processo. O convite está lançado! Tem mais um lugar na roda, esse lugar é seu!

Equipe de Coordenadores e Docentes

“Mas, lá onde há o perigo, lá também cresce aquilo que salva”.

Hördelin



2. Competências e objetivos do módulo

Competência (capacidade de):

Realizar a atenção e gestão do cuidado do indivíduo, família e comunidade.

Objetivo Geral:

Organizar a produção e gestão do cuidado integral segundo o ciclo de vida, com base na clínica ampliada, no contexto da Estratégia Saúde da Família em sua articulação com as redes de atenção.

Objetivos específicos:

- Reconhecer as concepções do cuidado e da clínica ampliada e suas implicações na atenção e gestão do cuidado na atenção primária à saúde;
- Compreender a abordagem do processo saúde-doença na perspectiva da clínica ampliada com vistas à produção do cuidado integral;
- Reconhecer a necessidade de integração das ações de atenção à demanda espontânea e demanda programática no cuidado dos indivíduos, famílias e comunidade;
- Reconhecer articulação da APS com as redes de atenção à saúde e sua interlocução com outros setores na produção da saúde;
- Compreender o processo de organização das linhas de cuidado integral nas Redes de Atenção à Saúde- RAS;
- Utilizar técnicas e dispositivos do acesso avançado e da clínica ampliada para estabelecer critérios de prioridade no cuidado a partir da identificação de necessidades de saúde;
- Elaborar planos de gestão do cuidado, para grupos prioritários, no contexto de redes de atenção.

3. Conteúdo programático

Neste Módulo discutiremos sobre o caráter indissociável da atenção e gestão do cuidado na Estratégia de Saúde da Família, considerando os ciclos de vida e a concepção de clínica ampliada, no contexto das Redes de Atenção à Saúde, tendo como eixos transversais a integralidade e a humanização. Teoria e prática dialogarão a partir da riqueza do vivido e problematizado: a vivência prática dos profissionais de saúde.

Serão enfatizadas as seguintes temáticas: sentidos da integralidade do cuidado; fragmentação x integração das ações programáticas, RAS e sua relação com outros setores de produção de saúde, processo de organização das linhas de cuidado integral, a gestão do cuidado na perspectiva da integralidade, do acesso avançado e da clínica ampliada.

4. Estrutura e organização

Este Módulo articula um elenco de estratégias educacionais para o desenvolvimento dos objetivos de aprendizagem. Apresenta uma carga horária de 40 horas aulas, sendo 32 de atividades remotas e 08 horas de atividades de dispersão no território da Estratégia Saúde Família.

Serão dois encontros em ambiente virtual intercalados pelas atividades de dispersão, que serão detalhadas ao longo desse caderno.

5. Os métodos de ensino-aprendizagem

Consoante o currículo do MPSF, em que a Aprendizagem Baseada em Problemas é adotada como **método de ensino-aprendizagem**, nos momentos síncronos em ambiente remoto serão utilizadas as seguintes estratégias educacionais: Tempestade de Ideias, Grupo Tutorial, Exposição Dialogada, Roda de Conversa e Webinário. Nos momentos assíncronos, serão adotadas as seguintes estratégias educacionais: Estudo Dirigido, Fórum, Vídeoaula e Prática na Comunidade. Considerando-se o cenário da pandemia de COVID-19, tais

estratégias educacionais serão operacionalizadas em ambiente remoto, mediado pelas tecnologias digitais da informação e comunicação.

6. Programação das atividades pedagógicas

6.1 Programação das atividades do primeiro encontro

03 de dezembro - Quinta-feira

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
08h00 - 08h15	Acolhida aos Mestrandos e Apresentação do Módulo.	Síncrono. Todos juntos
08h15 - 09h15	Tempestade de Idéias: o cuidado na Estratégia Saúde da Família	Síncrono. Todos juntos
09h15 - 10h15	Miniexposição: Cuidado integral e modos de ser do humano: dimensões para a construção da clínica ampliada na ESF	Síncrono. Todos juntos
10h15 - 10h30	Intervalo	
10h30 - 12h00	Grupo Tutorial: Encontro de Análise do Problema - E agora Alice, que caminho a seguir?	Síncrono em pequenos grupos
12h00 - 14h00	Intervalo para almoço	
14h00 - 16h00	Estudo dirigido I: A APS nas redes de atenção à saúde: atributos e interlocução com a gestão do cuidado	Assíncrono em pequenos grupos
16h00 - 16h15	Intervalo	
16h15 - 18h00	Painel Integrado: A APS e as redes de atenção à saúde: atributos e interlocução com a gestão do cuidado	Assíncrono em pequenos grupos

04 de dezembro – Sexta-feira

08h00 - 08h15	Acolhimento	
08h15 - 09h00	Painel integrado: relatos orais sobre as sínteses reflexivas (continuação)	Síncrono. Todos juntos
09h00 - 10h30	Construção de Mapa Conceitual: Necessidades de saúde	Síncrono em pequenos grupos

10h30 - 10h40	Intervalo	
10h40 - 11h30	Miniexposição: Dimensões da Gestão do Cuidado na APS em sua articulação com as Redes de Atenção à Saúde	Síncrono. Todos juntos
11h30 - 12h00	Prática na Comunidade – Orientação do Roteiro da Prática na Comunidade	Síncrono. Todos juntos
12h00 - 14h00	Intervalo para almoço	
14h00 - 15h00	Prática na Comunidade	Assíncrono em pequenos grupos
15h00 - 15h15	Intervalo	
15h15 - 18h00	Prática na Comunidade	Assíncrono em grupos

6.2 Programação das atividades do segundo encontro

17 de dezembro - Quinta-feira

Horários	Atividades Programadas	Modalidade das atividades
08h00 - 08h15	Acolhida	Síncrono. Todos juntos
08h15 - 10h00	Grupo Tutorial: Encontro de Resolução do Problema - E agora Alice, que caminho a seguir?	Síncrono em pequenos grupos
10h00 - 10h15	Intervalo	
10h15 - 12h00	Roda de conversa: Desafios da gestão do cuidado no contexto atual da PNAB e do Previne Brasil	Síncrono. Todos juntos
12h00 - 14h00	Intervalo para almoço	
14h00 - 18h00	Práticas na comunidade: exposição de vídeos no ambiente AVA	Assíncrono

18 de dezembro – Sexta-feira

08h00- 10h15	Fórum: Regionalização da saúde e as redes de atenção	Assíncrono
10h15- 10h30	Intervalo.	
10h30- 12h00	Webinário: Acesso e regulação na gestão do cuidado nas redes de atenção à saúde	Síncrono. Todos juntos
12h00- 14h00	Intervalo para almoço.	
14h00- 16h30	Roda de Conversa: Covid-19 – experiências da APS com ênfase na gestão do cuidado	Síncrono todas as nucleadoras

16h30-16h45	Intervalo.	
16h45-18h00	Avaliação do Módulo.	Síncrono. Todos juntos
18h00	Encerramento das atividades.	Síncrono

7. Roteiro das atividades

7.1 Roteiro das atividades presenciais – primeiro encontro

1º DIA

08h00 - 08h15 – Acolhida aos Mestrandos e apresentação do Módulo.

Nesta manhã do primeiro dia, os mestrandos serão acolhidos pelos docentes, bem como pela coordenação do curso e assistirão à apresentação do Módulo. Deverão também ser fornecidas informações sobre a operacionalização das atividades em ambiente remoto, o registro de frequência, os horários das aulas/atividades e outros assuntos de interesse do grupo.

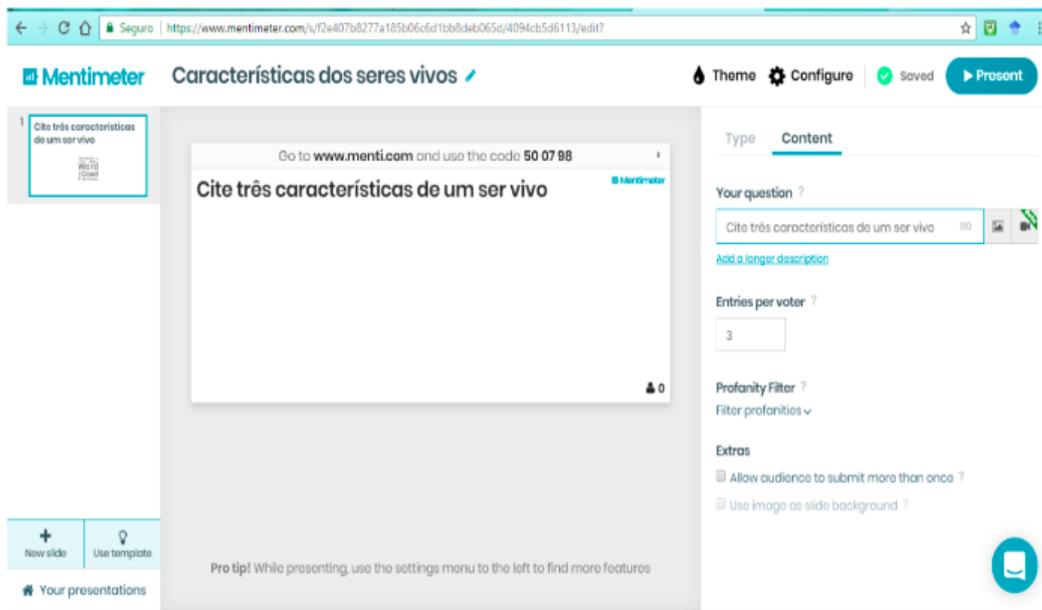


Tempo: 15 minutos

08h15 - 09h15 – TEMPESTADE DE IDEIAS: o cuidado na Estratégia Saúde da Família

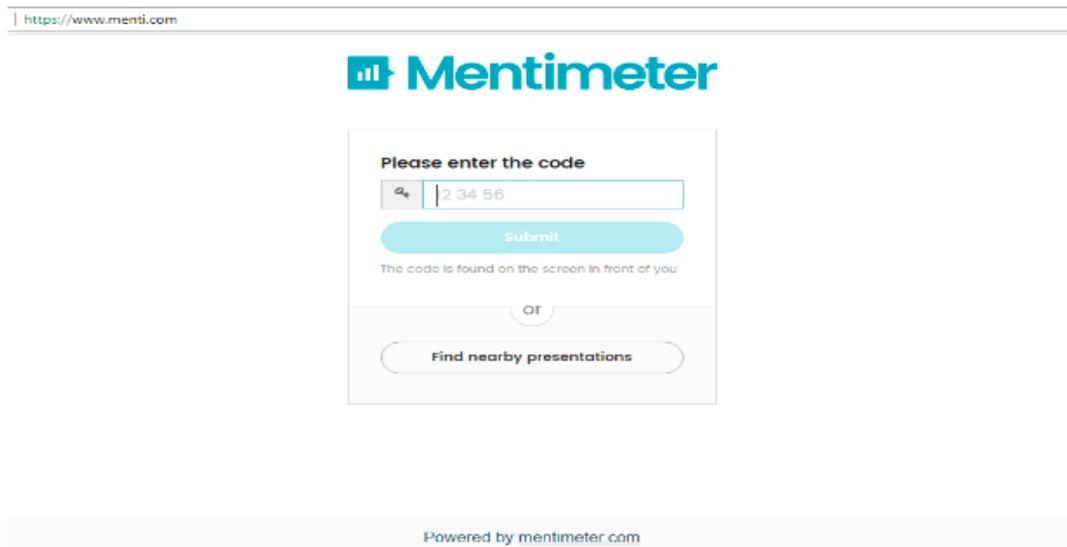
A tempestade de ideias (Brainstorming) é uma atividade desenvolvida para explorar a potencialidade criativa de um indivíduo ou de um grupo - criatividade em equipe - colocando-a a serviço de objetivos pré-determinados (OSBORN, 1987). Essa técnica permite a construção de um Mapa de Conceitos, que podem ser escritos à mão, apresentados em cartões impressos ou por via informática, e ajudam a conseguir uma visão muito mais clara das ideias geradas na discussão. Esta técnica poderá ser promotora da aprendizagem significativa, uma vez que permite evocar os conhecimentos e a sua diferenciação progressiva (GONÇALVES, 2012).

Figura 1 - Estrutura do ambiente virtual do *Mentimeter* para produção de conteúdo.



Fonte: <https://www.mentimeter.com>

Figura 2 - *Menti.com*: ambiente virtual para a execução da proposta pedagógica.



Fonte: <https://www.menti.com>



E AGORA ALICE, QUE CAMINHO A SEGUIR?

Alice, enfermeira há seis meses da UBS do distrito de Barro Vermelho no Município de Pitombeiras, durante uma reunião com a equipe de saúde, traz algumas dificuldades encontradas no acompanhamento de determinadas famílias.

Neste encontro, estavam presentes os seguintes profissionais: médica, fisioterapeuta, assistente social, odontólogo, psicóloga, nutricionista, farmacêutico, educador físico, técnicos de enfermagem, técnicos de higiene bucal, agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, agentes comunitários de saúde e vigilante.

Após a fase inicial de acolhida dos participantes, Alice começa relatando algumas situações vivenciadas no cuidado de pessoas e suas famílias que lhe causam preocupação quanto à adequada resposta oferecida pela equipe no enfrentamento destas demandas. E, segue afirmando que gostaria de desenvolver uma compreensão mais ampla na abordagem da atenção direcionada para necessidades identificadas.

Imediatamente, Fátima, ACS de uma microárea, relata uma situação que a está preocupando. Informa que dona Joana, 66 anos, passou 21 dias hospitalizada por uma infecção generalizada e teve alta por cura. Apesar da alegria da família com a recuperação da idosa, eles estão preocupados, pois no relatório da alta foram especificados alguns cuidados que a família não sabe como conseguir, como fisioterapia, terapia ocupacional e avaliação nutricional. Ela também informa que dona Joana iniciou o quadro há mais de um mês e diz

que não conseguiu ficha para consulta na fase inicial da infecção. Fátima se desculpa dizendo que estava de férias no mês anterior.

Dona Joana mora com seu esposo Joaquim, ambos aposentados, e sua filha Carolina. O senhor Joaquim, 71 anos, é hipertenso, diabético e tem dislipidemia, mas não faz acompanhamento na UBS porque prefere pagar pela consulta quando precisa ou pedir para o vereador do bairro conseguir uma consulta no centro de referência para HAS e DM. Ele procura vários profissionais do município, porque “gosta de variar” e tem dificuldade para seguir o tratamento proposto. Normalmente, só usa a medicação quando tem algum sintoma. Carolina, 48 anos, tem diagnóstico de um transtorno mental e só procura a unidade de saúde por problemas agudos ou para receber a prescrição dos medicamentos. Está há mais de dois anos sem avaliação psiquiátrica e apesar de ter sido referenciada para uma avaliação no CAPS há mais de 10 meses, a consulta ainda não foi marcada. Ela nunca fez exame preventivo de câncer de colo de útero e persiste com tabagismo.

Diante do exposto, os profissionais relatam preocupação com essa família e começam a lembrar de situações na comunidade que necessitariam de uma avaliação e uma proposta de cuidado mais adequada como: pessoas idosas com riscos de queda, quadros demenciais e síndrome de fragilidade; polifarmácia, automedicação e uso inadequado das medicações; reconhecimento e apoio aos cuidadores formais ou não da comunidade; diversos tipos de violência no domicílio; gravidez na adolescência; pobreza extrema; alcoolismo e tabagismo; uso de drogas; infecções sexualmente transmissíveis (IST); dentre outras.

Baseada nestes relatos, a equipe começa a refletir sobre a importância de aprender mais sobre esses desafios postos. Com quem contar? Quais os recursos necessários? Como e por onde começar? Como compartilhar a construção do cuidado? Como favorecer a expressão dos saberes e fazeres para alcançar respostas mais adequadas? Como cuidar das famílias, sob responsabilidade sanitária da equipe, que não estão em nenhum País das Maravilhas?

Como ajudar a Alice e a equipe? Como a equipe poderá compreender e intervir diante dos problemas, na perspectiva da atenção e gestão do cuidado integral?

Nesse momento, os mestrandos serão divididos em dois grupos para a condução da abertura do Grupo Tutorial. Com base na questão anunciada, eles devem discutir e elaborar os objetivos de aprendizagem para a resolução do problema. Para tanto, será aberta uma sala em ambiente virtual para cada grupo, que contará com a presença de um facilitador, que acompanhará a execução das fases do GT. Em ambas as salas, o facilitador solicitará que o grupo faça a projeção/apresentação na tela de documento formato Word, na qual o relator será sistematizada a discussão, de modo que todos possam visualizar.



Tempo: 1 hora e 30 minutos

12h00 - Intervalo para almoço.

14h00 - 16h00 – ESTUDO DIRIGIDO I: A APS nas redes de atenção à saúde: atributos e interlocução com a gestão do cuidado

Para esta atividade (assíncrona) os mestrandos deverão formar CINCO grupos. Cada grupo deverá eleger um relator. Recomenda-se a leitura do texto indicado abaixo, discussão e elaboração de uma síntese reflexiva escrita, com base nas questões norteadoras.

Cada grupo deverá compartilhar sua síntese reflexiva com os demais grupos, de modo que todos os mestrandos/grupos tenham acesso a todas as sínteses elaboradoras. O fechamento deste estudo dirigido acontecerá por meio da construção de um Painel Integrado.

TEXTOS:

GRUPO 1 - SANTOS, A.M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.*, vol.32, n.3, e00172214. Epub Mar 22, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00172214>

GRUPO 2 - NORMAN, A.H.; TESSER, C.H. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc.*, v.24, n.1, p.165-179, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000100165&script=sci_abstract&tlng=pt

GRUPO 3 - CECÍLIO, L. C. O. *et al.* O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1502-1514, jul. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00055913>

GRUPO 4 - SANTOS, A.M.; GIOVANELLA, L. Estratégia Saúde da Família na coordenação do cuidado em uma região de saúde na Bahia. **Saúde em Debate** [online]. 2016, vol.40, n.108, pp.48-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080004>

GRUPO 5 - CECÍLIO, L.C.O, *et al.* A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2012, vol.17, n.11, pp.2893-2902. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>

Questões norteadoras para construção da síntese:

- Quais os conceitos centrais do estudo?
- Identifique os atributos da APS discutidos no texto e sua relação com os processos de gestão do cuidado na ESF.
- O texto explora estratégias/ferramentas de gestão do cuidado na APS? Se sim, descreva-as?
- Qual o papel da APS nas redes de atenção à saúde?
- Identifique aspectos que representam desafios à efetiva implementação dos atributos da APS e da gestão do cuidado nas redes de atenção.



Tempo recomendado: 2 horas

16h00 - 16h15 - Intervalo

16h15 -18h00 - PAINEL INTEGRADO I - A APS E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: ATRIBUTOS E INTERLOCUÇÃO COM A GESTÃO DO CUIDADO

Esta atividade será desenvolvida de modo assíncrono. Cada grupo irá compartilhar o texto-síntese produzido com base nas reflexões durante o estudo dirigido com os demais grupos. Para tanto, os mestrandos devem enviar o texto via WhatsApp da turma, conforme orientações disponibilizadas pelos docentes.

Na sequência, cada grupo acrescentará ao seu texto um breve resumo das sínteses recebidas dos demais grupos. O texto final deverá estar pronto e ser entregue ao facilitador no momento denominado Painel Integrado – relatos das sínteses reflexivas, no qual o relator de cada grupo terá até 05min (cinco minutos) para comentar sobre a síntese construída no estudo dirigido do seu grupo.



Tempo: 1 hora e 45 minutos (aproximadamente)

2º DIA

08h00 - Acolhida aos Mestrandos

08h15 - 09h00 - PAINEL INTEGRADO: relatos orais sobre as sínteses reflexivas

Esta atividade será desenvolvida de modo remoto síncrono. Para tanto, o relator de cada grupo formado para o Estudo Dirigido I fará um relato sobre a síntese reflexiva produzida, considerando o texto do seu grupo. Cada relator terá 05min (cinco minutos) para sua apresentação. Na sequência, os docentes realizarão um feedback desta atividade para a turma, considerando a apresentação dos grupos.

Cada grupo deverá entregar a síntese geral ao facilitador, composta pela síntese de seu texto acrescida do resumo das sínteses apresentadas pelos demais grupos.



Tempo: 45 minutos

09h00 –10h30- Mapa conceitual: Necessidades de Saúde e a organização das práticas de cuidado na APS

Para esta atividade os mestrandos devem formar grupos de quatro a seis membros e realizar a leitura prévia do texto indicado. A construção do Mapa Conceitual objetiva ampliar a compreensão das **necessidades de saúde** como norteadoras da demanda e da oferta de cuidados no âmbito da rede da atenção

à saúde. No mapa devem estar representados os elementos que determinam as necessidades de saúde.

O mapa conceitual é uma ferramenta didático pedagógica que se fundamenta na teoria da aprendizagem significativa de Ausubel e foi proposta por Novak. Ele pode ser entendido como uma representação visual utilizada para partilhar significados, pois explicita como o autor entende as relações entre os conceitos enunciados (TAVARES, 2007; AUSUBEL, 2003).

Quando um educando utiliza o mapa durante o seu processo de aprendizagem de determinado tema, vai ficando claro para si as suas dificuldades de entendimento, os conceitos relevantes e as relações entre os conceitos do tema estudado. Esse ir e vir entre a construção do mapa e a procura de respostas para suas dúvidas irá facilitar a construção de significados sobre conteúdo que está sendo estudado, além de proporcionar a construção da autonomia dos mestrandos no seu processo de ensino e aprendizagem (TAVARES, 2007).

Para construção do mapa conceitual, os mestrandos poderão utilizar elementos gráficos, o software Cmaptools (disponível para download gratuito em: <https://cmap.ihmc.us/cmaptools/>) ou a ferramenta on-line Creatly que permite construção por vários colaboradores ao mesmo tempo (acesso em: <https://creately.com/>).

TEXTO DE REFERÊNCIA:

CECÍLIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A.A.; MATTOS, R.A. (organizadores). **Gestão em Redes**: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: EDUCS/IMS/UERJ 2006. p. 37-50. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/gestao-em-redes-tecendo-os-fios-da-integralidade-em-saude/4503>

Sugestão de textos para orientar a construção dos mapas conceituais:

TAVARES, Romero. Construindo mapas conceituais. **Ciências & cognição**, v. 12, 2007.

AUSUBEL, David. P. **Aquisição e Retenção de Conhecimentos: Uma Perspectiva Cognitiva**. Lisboa: Plátano, 2003.



Tempo: 1 hora e 30 minutos

10h30-10h40 – Intervalo

10h40-11h30 – MINIEXPOSIÇÃO: *Dimensões da Gestão do Cuidado na APS em sua articulação com as Redes de Atenção à Saúde*

Esta estratégia educacional possui o objetivo de discutir a indissociabilidade entre atenção e gestão do cuidado considerando suas múltiplas dimensões na perspectiva da integralidade da atenção à saúde.



Tempo: 50 minutos

11h30min – 12h10min - PRÁTICA NA COMUNIDADE: *Orientações*

O passo inicial para realização do planejamento da prática na comunidade deverá ser conhecer a dinâmica da rede de atenção à saúde e sua relação com outros setores na produção da saúde, numa perspectiva teórico-prática; compreender o processo de organização das linhas de cuidado integral nas RAS e elaborar um plano de cuidado integral considerando o indivíduo, a família e a comunidade.

Nesse sentido, os docentes realizam a exposição das orientações necessárias para a execução da Prática na Comunidade, com destaque para as fases e as atividades/passos inerentes a cada fase.

14h00- 18h00 – PRÁTICA NA COMUNIDADE – *organização dos grupos e planejamento das atividades*

Esta atividade é assíncrona. Os mestrandos deverão formar grupo de quatro a seis membros, que deverão se articular em ambiente virtual e executar as primeiras etapas/partes (PARTE I e PARTE II) integrantes da Prática na Comunidade. Na sequência, ocorre a atividade de dispersão (PARTE III), na qual cada mestrando deverá executar o plano de cuidado integral aplicando à família

selecionada, considerando os atores envolvidos no território, no caso selecionado. O grupo deverá permanecer em articulação em ambiente virtual para construção coletiva do Plano de Cuidado Integral que será apresentado como relato da Prática na Comunidade, no segundo encontro do módulo.

Essa estratégia educacional tem o objetivo de proporcionar ao mestrando o exercício da elaboração do plano de cuidado integral. Para realizá-la, a turma será dividida em grupos de 4 a 6 alunos e deverá seguir os passos abaixo:

Parte I – Organização de redes de atenção e linhas de cuidado

Esta atividade será de modo remoto assíncrono. Os grupos formados deverão realizar a leitura e elaboração de um resumo dos dois textos indicados abaixo, considerando as questões norteadoras. Esta estratégia educacional foi pensada para subsidiar, do ponto de vista teórico, o desenvolvimento das atividades inerentes à Prática na Comunidade. Objetiva reconhecer a dinâmica da rede da atenção à saúde, sua relação com os outros setores na produção da saúde e compreender o processo de organização das linhas de cuidado integral.

TEXTOS:

- Texto 1: FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral:** uma proposta de organização da rede de saúde. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense (UFF), 2000.
- Texto 2: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n.5. pp 2297 - 2305, 2010.

Perguntas norteadoras:

- Qual a compreensão do grupo sobre RAS?
- Quais elementos compõem a RAS?
- Como as atividades da equipe de saúde podem integrar a lógica da construção da RAS?
- Como a perspectiva das linhas de cuidado integral podem qualificar a sua prática para atender as necessidades dos usuários?

No final, os resumos deverão ser enviados para os docentes no período de 08 a 18 de dezembro de 2020.

Parte II – Elaboração do plano de cuidado integral

Para esta fase da Prática na Comunidade, os grupos formados pelos mestrandos deverão se reunir de modo remoto, mediante a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação de sua livre escolha. A execução desta atividade deverá adotar os seguintes passos:

Passo 1: cada mestrando deverá resgatar a situação problema da família que foi o objeto de estudo do **Módulo Atenção Integral à Saúde da Família** e compartilhar com o grupo esse resgate;

Passo 2: discutir com os colegas do grupo ideias iniciais para a elaboração de um plano de cuidado integral, conforme o seguinte roteiro:

1. Definir a situação problema
2. Definir atores envolvidos (equipes, gestores, usuários e outros) que participarão na construção do plano de cuidado integral
3. Programar data(s) do(s) encontro(s) da prática na comunidade
4. Discutir as atividades a serem desenvolvidas com os atores envolvidos (alinhamento conceitual, análise da problemática, mapear serviços e equipamentos de saúde; construir a rede de serviços/linhas de cuidado; elaborar o ecomapa)

Passo 3: ao final da discussão o grupo deverá escolher/eleger uma das experiências para apresentação do **Plano de Cuidado Integral**.

Embora todos elaborem seus planos individuais, o plano escolhido deverá ser discutido a distância com todos que integram o grupo, mesmo se reportando a experiência de um dos alunos.

Parte III – Execução da prática na comunidade (momento de dispersão)

A prática na comunidade será realizada por cada mestrando no território onde a situação problema estiver referida e se constituirá pela elaboração do plano de cuidado integral, tendo como base a situação problema da família escolhida e deverá envolver todos os atores identificados na Parte II.

A construção do plano de cuidado integral deve seguir o roteiro abaixo:

- 1) Contextualização e descrição da situação do problema
- 2) Rede Identificada (setores, áreas, políticas, movimentos e redes sociais,

- equipamentos)
- 3) Linha de cuidado/itinerário terapêutico
 - 4) Objetivos do plano de cuidado integral
 - 5) Ações a serem desenvolvidas/estratégias metodológicas
 - 6) Recursos necessários
 - 7) Formas de acompanhamento e avaliação
 - 8) Cronograma de execução (prazo de 6 meses)

Não esqueçam: a Prática na Comunidade a ser construída deve ser factível!!!

Parte IV – Apresentação da Prática na Comunidade

Cada grupo deverá apresentar um relato do plano de cuidado escolhido na Parte II (passo 3). Para tanto, o grupo deverá gravar um vídeo com duração de até 10 (dez) minutos, sobre a experiência da Prática na Comunidade. Para tanto, depositar e gerar link do YouTube, conforme orientação abaixo. Este link deverá ser enviado no ambiente AVA do módulo, no período de 17 a 18/12/2020, conforme orientações do docente.

Atenção: Cada mestrando deverá entregar em formato de relatório individual a Prática na Comunidade (Plano de Cuidado Integral).

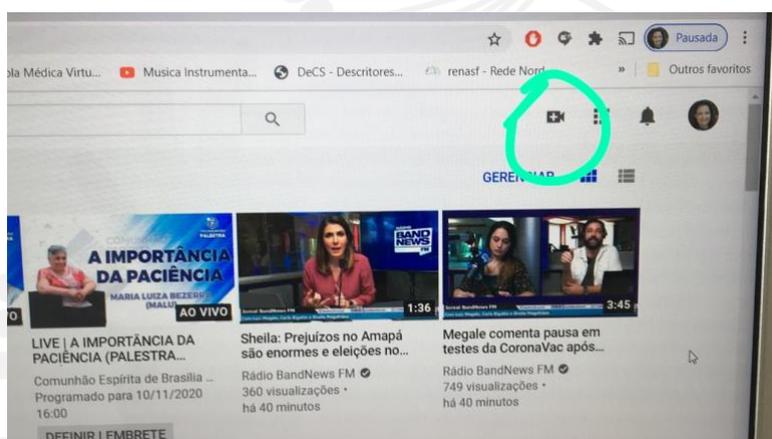
Orientações gerais para gravação do vídeo:

- 1) O vídeo deverá ter no máximo 10 minutos e poderá ser gravado com a câmera do celular. Para auxiliar na compreensão das etapas de produção de vídeos, recomenda-se a seguinte leitura: LIMA, V.S. et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 13, n. 2, p. 428-38, 2019. Disponível em:
<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1594b/2282>
- 2) A gravação deverá ser ambiente sem ruídos para assegurar a qualidade do som.
- 3) O vídeo poderá ser construído com base em gravação de cenas vivenciadas pelo grupo na construção do plano de cuidado integral,

utilizando som e imagens. Se o grupo preferir, poderá utilizar recursos como desenhos e animação gráfica. Nesse caso, poderá utilizar recursos para a produção de vídeos disponíveis *on-line*, a exemplo do site PowToon®: uma plataforma que permite a criação desse tipo de material. Exemplo de vídeo produzido com as ferramentas desse site:

<https://www.youtube.com/watch?v=QMBu8l6e20s&rel=0>

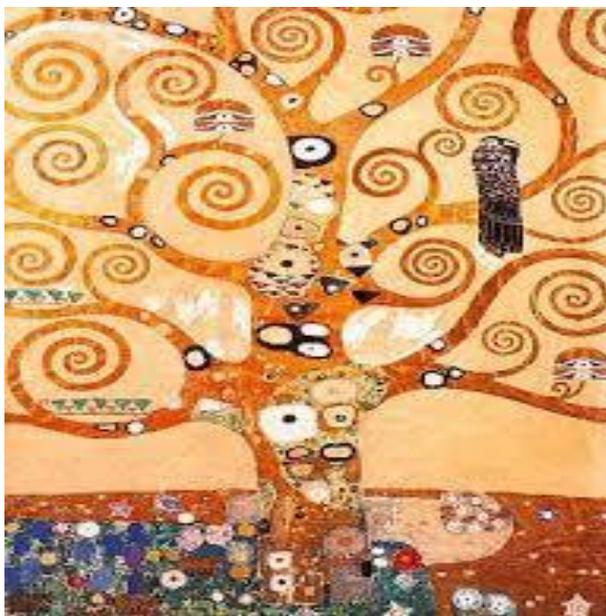
- 4) O conteúdo incluirá um roteiro, o qual deve abranger uma síntese da experiência de execução da prática na comunidade (breve contextualização do problema; como foi realizada a abordagem ao indivíduo/ família/ comunidade; aspectos da linha de cuidado e da rede de atenção; ações e recursos mobilizados);
- 5) Para a fase final, que corresponde a edição, o grupo poderá utilizar *softwares* como Camtasia versão 9, Filmora, Movavi Video Editor 2021, entre outros.
- 6) Inserir o vídeo no YouTube e gerar o link para ser disponibilizado no Fórum do AVA.
 - Abrir sua conta Gmail.
 - Clica nos pontinhos no canto superior direito (Google Apps) do lado de sua foto.
 - Seleciona a ferramenta YouTube.
 - No YouTube clica no canto superior direito em CRIAR (desenho de uma filmadora)



- Em seguida, criar vídeo, arrasta o arquivo ou seleciona.
- Coloca um título, descrição breve do vídeo. Marcar se é um conteúdo

para crianças ou não. Avança.

- Deixem a visibilidade como público. E salvem. Vai demorar um pouco. Não saia do YouTube antes de ter terminado de gerar o vídeo. Nesse momento, já gera um link do vídeo, que você poderá compartilhar no Fórum.
- Na coluna à esquerda YouTube, em vídeos, terão todos os seus vídeos publicados. Se você clicar nos três pontinhos com botão da direita, em seguida em gerar link compartilhável. Você já copia o link para onde você quiser.



(Árvore da Vida- Klimt)

7.2 Roteiro das atividades presenciais – segundo encontro

1º DIA

08h00n – Acolhimento

8h15-10h15 - GRUPO TUTORIAL: Encontro de Resolução do Problema – *E agora Alice, que caminho a seguir?* (cont.).

Nesta atividade ocorre o fechamento do GT nos pequenos grupos e debate na plenária. Ocorrerá de modo remoto síncrono. Para tanto, será aberta uma sala em ambiente virtual para cada grupo, que contará com a presença de um facilitador, que acompanhará a discussão e fechamento do GT. Na sequência,

os mestrandos serão direcionados para uma única sala (ambiente virtual) onde será realizado o debate na plenária.



Tempo: 1 hora e 45 minutos

10h15 – Intervalo.

10h30min – RODA DE CONVERSA: Desafios da gestão do cuidado no contexto atual da PNAB e do Previne Brasil

A roda de conversa se assemelha a uma mesa redonda tendo um caráter informal. Esta estratégia permite que os participantes expressem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo. Desta forma a Roda de Conversa é uma possibilidade metodológica para uma comunicação dinâmica e produtiva entre mestrandos e professores do módulo. As relações com o conteúdo trabalhado e seu processo de trabalho são importantes serem expressadas. Na roda de conversa, todos os participantes são estimulados a comentar livremente o texto. Para tanto, os mestrandos devem ler os textos de apoio previamente.

Perguntas disparadoras para Roda de Conversa com base no texto:

- 1) Quais as principais mudanças na Atenção Básica desde a PNAB de 2017? Quais as implicações dessas mudanças na gestão do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde?
- 2) Quais as repercussões da Portaria nº 2.979, de novembro de 2019 que instituiu o Programa Previne Brasil, na atenção e na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família?

TEXTOS DE APOIO:

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>

HARZHEIM, E. "Previne Brasil": bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p.1189-1196, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>

12h00min – Intervalo para almoço

14h00- 18h00 – PRÁTICAS NA COMUNIDADE - exposição de vídeos no ambiente AVA

Cada grupo deverá apresentar o relato da experiência da Prática na Comunidade, na qual foi elaborado e implementado um plano de cuidado integral, escolhido na Parte II (passo 3), no formato de vídeo (Orientações na Parte III). Para tanto, o grupo deverá disponibilizar o link do vídeo (gravado/editado) no ambiente AVA do módulo. Na sequência, os mestrandos deverão escrever um comentário relacionado aos vídeos, com destaque para os aspectos que considerar mais relevantes em cada experiência da Prática na Comunidade.

É imprescindível que o comentário apresente uma análise crítica à luz da temática que mais se aproxima da experiência apresentada pelo grupo (no vídeo) e da realidade da Estratégia Saúde da Família.

A avaliação desta atividade será realizada com base em dois aspectos, a saber: 1) o vídeo apresentado e comentário do mestrando sobre a experiência apresentada nos vídeos; 2) o relatório individual da Prática na Comunidade, com a apresentação do Plano de Cuidado integral, no qual conste análise crítica da prática à luz da literatura relacionada à temática relacionada a experiência relatada e da realidade da Estratégia Saúde da Família, conforme estrutura/roteiro da apresentação e relatório propostos.



Tempo: 4 horas

2º DIA

08h00 – 10h15 - Fórum: Regionalização do SUS e as redes de atenção à saúde

Esta atividade será realizada de modo remoto assíncrono, no ambiente AVA. O fórum virtual se constitui um espaço de debate entre os participantes, no qual ocorre a expressão de opiniões, conceitos e concepções, gerando reflexões que tem o potencial de ampliar a compreensão sobre uma temática considerando os múltiplos olhares dos sujeitos envolvidos. Para tanto, os mestrandos deverão assistir as videoaulas disponibilizadas no fórum e em seguida registrar um comentário sobre a temática, considerando a questão norteadora da discussão. No final do comentário o mestrando deverá apresentar uma pergunta, que deve ser direcionada a um colega, convidando a respondê-la. Desse modo, cada mestrando, além de comentar a temática com base na questão norteadora, deverá formular uma pergunta direcionada a outro mestrando, assim como responder pelo menos uma pergunta de outro colega.

QUESTÃO NORTEADORA:

Como viabilizar a ESF como coordenadora do cuidado nas redes de atenção, no contexto da regionalização do SUS?

VÍDEOAULAS:

Vídeo 1 - “A APS nas redes de atenção à saúde” - PARTE I - Prof. Eugênio Vi laça (15min) <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=U9Yx02xwgA>

Vídeo 2 - “Decreto nº 7.508/2011 – A regionalização da saúde – instrumentos de organização e gestão do SUS”. Entrevista com Dr. Odorico Monteiro (16 min). <https://www.youtube.com/watch?v=51ZvkEM8KBc>

Vídeo 3 - O SUS de base municipal chegou ao seu limite. <https://www.youtube.com/watch?v=LePLbjSBlY>



Tempo: 2 horas e 15 minutos

10h15 – Intervalo.

10h30-12h00 – WEBINÁRIO: Acesso e regulação na gestão do cuidado nas redes de atenção

Esta atividade acontecerá de modo remoto síncrono, com o objetivo de discutir o acesso e a regulação em saúde como dimensões da gestão do cuidado, que requerem dispositivos, ferramentas e modos de operar, os quais

devem garantir a universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. Nesse sentido, busca-se oportunizar aos mestrandos um debate com a participação de gestores e conselheiros de saúde (do nível municipal ou estadual), cuja experiência nos processos de gestão do SUS, permitirá ampliar a compreensão acerca dos desafios do acesso e da regulação, assim como as estratégias implementadas para seu enfrentamento no contexto das redes de saúde regionalizadas.

QUESTÕES NORTEADORAS:

- 1- Quais os desafios para garantia do acesso aos distintos serviços no âmbito das redes de atenção à saúde, considerando a APS como coordenadora do cuidado?
- 2- Como é a organização e a gestão dos complexos de regulação em saúde no seu município (ou estado)?
- 3- Quais os instrumentos de regulação em saúde implementados e desafios encontrados para garantir o acesso do usuário a atenção especializada?
- 4- Quais estratégias são utilizadas no âmbito da gestão do cuidado para garantir o acesso e facilitar os processos de regulação em saúde?
- 5- Como você avalia nível estadual as estratégias de gestão do cuidado implementadas no enfrentamento da Covid-19 na rede assistencial?

REFERÊNCIAS

BASTOS, L.B.R.; BARBOSA, M.A.; ROSSO, C.F.W.; et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**. São Paulo, v. 54, 25, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>

MELO, E.; GIOVANELLA, L.; MENDES, A.; GRABOIS, V.; MENDONÇA, M. H. M. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**: Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020.

RACHE, B.; ROCHA, R.; NUNES, L., SPINOLA, P., MALIK, A.M., MASSUDA, A. **Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID-19**: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Nota Técnica n.3.



Tempo: 1 hora e 30 minutos

12h00min – Intervalo para almoço.

14h00min – 16h30min – Roda de Conversa: Covid-19 – experiências da APS com ênfase na gestão do cuidado

Esta atividade será realizada de modo remoto síncrono, com o objetivo de debater a gestão do cuidado na ESF no contexto da pandemia de COVID-19. Ressalta-se que a roda de conversa se assemelha a uma mesa redonda tendo um caráter informal. Para tanto, esta Roda de Conversa contará com um moderador e convidados que debateram a temática proposta com base nas suas experiências locais de enfrentamento da pandemia de COVID-19, com foco nas estratégias e ferramentas de gestão do cuidado operacionalizadas. O moderador será docente do módulo.

Composição da Roda de Conversa (convidados):

- Coordenador da Atenção Básica ou de rede de atenção à saúde municipal do Ceará;
- Coordenador da Atenção Básica ou de rede de atenção à saúde municipal da Paraíba;
- Coordenador da Atenção Básica ou de rede de atenção à saúde municipal do Maranhão;
- Coordenador da Atenção Básica ou de rede de atenção à saúde municipal do Piauí;
- Coordenador da Atenção Básica ou de rede de atenção à saúde municipal do Rio Grande do Norte;

16h30 – Intervalo.

16h40min – FEEDBACK/AVALIAÇÃO, AUTO AVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO DO MÓDULO.

Neste momento ouviremos os mestrandos sobre suas impressões em relação ao módulo. Em momento posterior vocês, facilitadores do módulo, também farão

uma avaliação do mesmo, no que tange aos objetivos propostos. Eles também farão uma auto avaliação.



8. Sistema de avaliação

O sistema de avaliação do mestrando está de acordo com o proposto para o curso de mestrado apresentado no Caderno do Curso. Ao finalizar as atividades educacionais o discente será avaliado 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.

Para este Módulo definiu-se para a avaliação as Estratégias Educacionais a seguir apresentadas com respectivos produtos:

- Grupo Tutorial - **Planilha de acompanhamento do facilitador** (anexo A) e relatório síntese do GT – 2,0 pontos
- Prática na comunidade – **Apresentação da prática (Apresentação dos vídeos na plataforma AVA)** - Roteiro de observação do professor (anexo B) - 2,0 pontos
- Prática na comunidade - **Relatório individual (Plano de Cuidado Integral)** (anexo C) - 2,0 pontos
- Auto avaliação (anexo D) – 1,0 ponto
- Participação e assiduidade – 2,0 pontos (0,25 por turno – somente a presença não garante a pontuação por turno, mas também será avaliado o envolvimento e participação).
- Fórum: Regionalização do SUS e as redes de atenção à saúde (anexo E) - 1,0 ponto

Utilizaremos instrumentos para avaliar a estratégia educacional GT (anexo A), apresentação da prática na comunidade (anexo B), relatório individual da prática na comunidade (anexo C), auto avaliação (anexo D) e Fórum (anexo E), que se encontram neste caderno.



(O beijo- Klimt)

9. Referências

ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de and ESCOREL, Sarah. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.2, pp. 286-298.

AYRES, José Ricardo C.M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC; UERJ/IMS; ABRASCO, 2009.

AYRES, José Ricardo C.M. O cuidado e os modos de ser (do) humano e as práticas em Saúde. **Rev. Saúde e Sociedade** 3 (3): 16-29; 2004

_____. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu. 2004; 8(14): 73-91.

_____. Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 2007;17(1):43-62.

BLASCO, Pablo González *et al.* Cinema para o Estudante de Medicina: um Recurso Afetivo/Efetivo na Educação Humanística. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v .29, nº 2, maio/ago. 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Bousquat A, Giovanella L, Campos SEM, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017; 22(4):1141-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/en_1413-8123-csc-22-04-1141.pdf

CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (organizadores). **Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Hucitec, 2008.

CAMPOS, G. W. S; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2007; 12(4):849-59.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: MINAYO, C, et al. (organizadores). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006. p.53-92.

CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 2006.

CECÍLIO, Luiz Carlos de O. A morte de Ivan Ilicht, de León Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. In: **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. V13, supl, 2009.p. 545-555.

CECÍLIO, Luiz Carlos de O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em

saúde. In: **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação. 2011, V15 n.37, p.589-99.

CUNHA, Gustavo Tenório. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo. Hucitec, 2005.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense (UFF), 2000.

FRANCO, Túlio B.; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio M. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: MERHY, E. E. *et al.* **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003.

FRANCO, Túlio Batista et al. A produção subjetiva da ESF. In: FRANCO, Túlio Batista et al. **A produção subjetiva do cuidado**: cartografias da ESF. São Paulo Hucitec, 2009.

MACHADO, M. F. A. S.; *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, 2007.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, jul./set. 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

NOGUEIRA DA SILVA Geórgia Sibebe. **Projeto de Extensão**, Cine conversa. Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Departamento de Psicologia, 2012.

NOGUEIRA DA SILVA, G S. Aids: da estigmatização ao acolhimento da vida . In: ALVES, R *et al.* **Os Contextos da Política para as DST, AIDS e hepatites virais**, EDUFRN, 2011.

NOGUEIRA DA SILVA, G. S. A. Humanização do Cuidado diante da Morte: quando a prática queima os dedos. In: PESSINI, L; BERTACHINI, L; BARCHIFONTAINE, C. P. (Org). *Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, IBCC Centro de Estudos, 2014a, p. 405-427.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, 2013. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (organizadores). Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.

PINHEIRO, Roseni. Demanda por cuidado como direito humano à saúde: um ensaio teórico-prático sobre o cuidado como valor dos valores. In: PINHEIRO, Roseni; JR.SILVA, Aluísio Gomes (org.) **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC:IMS?UERJ: ABRASCO, 2010.

SÃO PAULO (SP). Secretaria da saúde. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual de orientação da implantação da linha de cuidado da gestante e da puérpera. São Paulo: SEA/SP, 2010.

SILVA, A. I.; LOCCIONI, M. F. L.; ORLANDINI, R. F.; et al. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* 2016 Jul/set; 21(3): 01-08.. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437/pdf>

STOKES, J; PANAGIOTI, M; ALAM, R, CHECKLAND, K, CHERAGHI-SOHI,S, BOWER P. Effectiveness of case management for 'At Risk' patients in primary care: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 10(7): e0132340. doi:10.1371/journal.pone.0132340. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0132340>

VERGES, L.. **Ensemble de programmes permettant l'analyse des évocations**. Aix en Provence: Manuel d'utilisateur; 1999.

WINPENNY, E.M; MIANI, E; PITCHFORTH, E; KING, S; ROLAND, M. Improving the effectiveness and efficiency of outpatient services: a scoping review of interventions at the primary–secondary care interface. **Journal of Health Services Research &**

Policy 2017, vol. 22(1) 53–64. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5482389/>



Mestrado Profissional em **SAÚDE DA FAMÍLIA**

Anexos





renasf

REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

