

# PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA



**PROJETO  
PEDAGÓGICO**

# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o **Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS)**, estratégia de formação e qualificação em saúde para profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esse programa possibilita a construção autônoma de um itinerário formativo com três formas de ingresso: Especialização em Saúde da Família; Aperfeiçoamento em Saúde da Família e Extensão em Saúde da Família.

Tais estratégias possibilitam que o aluno seja protagonista de seu processo de aprendizagem, realizando transformações positivas nos serviços de saúde aos quais está vinculado. O método da problematização proporciona que o conhecimento prévio seja aperfeiçoado e retorne ao serviço por meio de microintervencções.

O programa resulta da parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o Laboratório de Inovações Tecnológicas em Saúde (LAIS), a Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) e o Ministério da Saúde (MS), como estratégia de apoio e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde por meio das tecnologias da Educação a Distância (EaD) do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

Desejamos a todos a construção de um itinerário exitoso, que garanta uma educação permanente em Saúde da Família com foco nas necessidades do território e do aperfeiçoamento profissional.

**Profa. Lyane Ramalho | Prof. José Adailton da Silva**

Programa de Educação Permanente em Saúde da Família PEPSUS/AVASUS/UFRN

# Sumário

<b>1. CARACTERIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA</b>	<b>4</b>
<b>2. PÚBLICO-ALVO</b>	<b>8</b>
<b>3. CONCEPÇÃO DO PROGRAMA/METODOLOGIA</b>	<b>8</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>4.1 Objetivo geral</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Objetivos específicos</b>	<b>10</b>
<b>5. O INGRESSO NO PEPUS</b>	<b>11</b>
<b>5.1 Especialização em Saúde da Família</b>	<b>11</b>
<b>5.2 Cursos de Extensão em Saúde da Família</b>	<b>13</b>
<b>5.3 Cursos de Aperfeiçoamento em Saúde da Família</b>	<b>15</b>
<b>6. AVALIAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>18</b>

# 1. CARACTERIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A grande luta sanitária possibilitou que em 1988, com a Constituição Cidadã, a saúde fosse garantida constitucionalmente como um direito fundamental do ser humano e, conforme preceituado no Artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dessa forma, garante ainda ações e serviços públicos com vistas ao atendimento integral, com ênfase para as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Entretanto, somente com a definição das Leis Orgânicas da Saúde, a N° 8.080/90 – que trata da regulamentação dos serviços de saúde em sua organização e funcionamento, bem como das condições necessárias à promoção, proteção e recuperação da saúde – e a 8.142/90 – que inclui a participação popular nas decisões do Sistema Único de Saúde (SUS) e das transferências de recursos, fundo a fundo, anteriormente vetados na Lei n° 8.080/90 – é que o SUS foi regulamentado e passou a ser uma realidade nos territórios de saúde brasileiros (BRASIL, 1990a, 1990b).

O SUS tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade. A partir desses valores, ele deve garantir a todo cidadão uma atenção integral diante das necessidades de saúde deste, com acesso qualificado e igualdade da assistência sem preconceitos ou privilégios. Nesse sentido, conta com a população tendo participação efetiva nas políticas públicas de saúde, por meio do controle social.

Diante da complexidade da missão contra-hegemônica proposta e da dificuldade de se implantar um SUS mais próximo das necessidades da população brasileira, nesses pouco mais de 20 anos, foram criadas políticas públicas fortalecedoras dos princípios doutrinários e organizativos do SUS que têm no seu escopo o estímulo a uma visão ampliada do processo saúde-doença com ênfase na descentralização dos processos de gestão e foco na atenção voltada para os territórios. Paralelo a movimentos internacionais de valorização do cuidado a partir do território e das suas singularidades, a Atenção Primária à Saúde foi eleita como ordenadora do cuidado no SUS e se firmou com base nos seus atributos: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a abordagem familiar e o enfoque comunitário (STARFIELD, 2002). No Brasil, o termo Atenção Básica é utilizado como sinônimo para APS e na Política Nacional da Atenção Básica:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância

em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária [...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

A ampliação da Atenção Primária à Saúde instituída pelo Ministério da Saúde foi uma das estratégias apontadas como modelo eficaz para a renovação do modelo de assistência tradicional e para um contato mais direto com a população. Marco histórico para efetivar a APS como central no cuidado em saúde, a criação, em 1994, do Programa Saúde da Família foi considerada como a principal estratégia de reorganização da Atenção à Saúde.

Atualmente, com a denominação de Estratégia Saúde da Família (ESF), esta reorganiza o Sistema Único de Saúde e, com alicerce nas ações de promoção e prevenção, sem prejuízo da assistência, é responsável pela resolução de 80 a 85% dos problemas de saúde da população (BRASIL, 2002).

A atenção integral à saúde de toda a família é um objetivo inalienável do Sistema Único de Saúde, que se centrou nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. A Estratégia de Saúde da Família como modelo reorganizador do Sistema Único de Saúde privilegia o núcleo familiar enquanto instituição necessária para intervir no processo saúde-doença, nas ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

Isso se justifica porque a dinâmica do processo saúde-doença tem como determinantes e condicionantes sociais o trabalho, a renda, a educação, o lazer, a moradia, o transporte, o acesso a bens e serviços essenciais etc. Esses condicionantes circundam não só um indivíduo, mas a coletividade, que tem vínculos, afetividade e necessidades.

A família constitui um sistema aberto, dinâmico e complexo, cujos membros pertencem a um mesmo contexto social e dele compartilham. É o lugar do reconhecimento da diferença e do aprendizado quanto ao unir-se e separar-se; é a sede das primeiras trocas afetivo-emocionais e da construção da identidade (FERNANDES; CURRA, 2006), daí a importância de um modelo de atenção que leve em consideração todo esse contexto.

A integralidade da atenção individual e coletiva é um desafio para a ESF, pois reordena o modelo assistencial hegemônico de muitos anos para um modelo pautado na promoção, prevenção.

No contexto da dificuldade de se prover e fixar os profissionais médicos na atenção primária do Brasil, foi criado em 2011 o Programa de Valorização da Atenção Primária à Saúde (PROVAB), com o objetivo de ser uma das soluções para esse desafio. Assim, os Ministérios da Educação e da Saúde, em setembro de 2011, lançaram a Portaria Interministerial Nº 2.087 instituindo o PROVAB como estratégia de aprimoramento da execução das

ações e dos serviços de saúde em área de difícil acesso e provimento ou de populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2011).

Nacionalmente, o programa passou a funcionar desde meados de 2012, mas foi no início de março de 2013 que teve um grande incremento diante da adesão por parte da categoria médica. Isso propiciou o provimento de, aproximadamente, 3000 novas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) em todo o Brasil (LIMA, 2013; UNA-SUS, 2014), de forma a viabilizar o acesso a 9 milhões de pessoas, uma vez que cada equipe tem, em média, sob sua responsabilidade, 3.000 pessoas.

O PROVAB teve como proposta precípua, juntamente com outros movimentos que alocam o profissional médico na equipe da ESF, proporcionar aos municípios um maior empoderamento sobre a vigilância em saúde, gestão e qualidade das estruturas físicas e de recursos humanos nos territórios que são de sua responsabilidade (BRASIL, 2011; UNA-SUS, 2014), pois além de tratar do provimento de profissionais médicos em área de vazio assistencial, preconiza uma supervisão pedagógica presencial e a distância desenvolvida por supervisores de instituição de ensino superior, assim como a obrigatoriedade de o médico cursar uma especialização em Saúde da Família, no modelo a distância, durante o período em que estiver como bolsista do programa (BRASIL, 2011; UNA-SUS, 2014). O Programa mostrou, dessa forma, desde o início, um componente educacional e formativo bastante contundente que gera uma continuidade do aprendizado após a conclusão do curso de Medicina e no formato de integração ensino-serviço-comunidade.

Devido a esse movimento de prover profissionais médicos para os vazios assistenciais brasileiros e à carência de se ter uma política de formação médica voltada para as necessidades da população brasileira, surge o Programa Mais Médicos (PMM), por meio de marcos regulatórios próprios: a Medida Provisória nº 621/2013, publicada em 8 de julho de 2013 e regulamentada em outubro do mesmo ano pela Lei nº 12.871.

O PMM passou a contribuir para um salto expressivo nos patamares de acesso, qualidade e legitimidade da APS no Brasil, visto que esta é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades, tendo potencial para resolver 80% dos problemas de saúde da população. Desde a sua criação, o programa proveu mais de 18.000 médicos na APS brasileira (BRASIL, 2016).

Além da estratégia de contratação emergencial de médicos, o programa, desde a sua implantação, conseguiu executar os seus outros dois eixos pilares: a expansão do número de vagas para os cursos de Medicina e residência médica em várias regiões do país; e a implantação de um novo currículo médico (BRASIL, 2016) com uma formação voltada para o atendimento mais humanizado, com foco na valorização da Atenção Primária à Saúde.

Nessa lógica, o programa tem como missão paralela, e não menos importante, desenvolver cursos de especialização e extensão voltados para a qualificação do atendimento nessas várias regiões do país por meio do estímulo à educação permanente a partir do território, nas modalidades presencial e a distância, o que constitui para os médicos vinculados a esses programas de provimento ciclos formativos diferenciados e obrigatórios. O 1º ciclo formativo é caracterizado pelo cumprimento da Especialização em Saúde da Família e pelo programa de supervisão pedagógica das instituições de ensino superior.

Já o 2º ciclo formativo é caracterizado pela continuidade do aprendizado a partir das necessidades pedagógicas singulares de cada profissional, o qual deve compor seu itinerário formativo juntamente com seu supervisor pedagógico, tendo autonomia de construir seu aprendizado de forma autoinstrucional (BRASIL, 2015a).

Para cumprir os objetivos da lei do PMM e das novas DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais) do curso médico, pretende-se também atuar na qualificação da preceptoria na Atenção Primária, impulsionando, dessa forma, a sedimentação e a qualificação dos processos de interação ensino e serviço, principalmente pela implantação dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino e Saúde nos territórios municipais (COAPES) (BRASIL, 2015b).

Sabendo-se que o trabalho na APS acontece de forma multiprofissional e entre os vários níveis profissionais, constata-se a grande importância dos profissionais de nível médio (técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal e agente comunitário de saúde) dessas equipes. Nesse sentido, entende-se que esse público também tem necessidade de uma educação permanente, voltada para a qualificação em consonância com as especificidades da situação de saúde do território (BRASIL, 2012) e das singularidades de cada equipe de saúde.

É importante destacar que a Atenção Primária à Saúde é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade e deve ser base, resolutiva, coordenar o cuidado e ser ordenadora das Redes de Atenção à Saúde. Para isso, é tão importante a educação permanente.

Considera-se educação permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2017, p. 75).

Investir na formação e qualificação das Equipes de Saúde da Família, em larga escala, por meio da Educação a Distância (EaD) é estratégico para favorecer a formação em serviço e proporcionar melhorias imediatas e contínuas nos serviços de saúde e na qualidade da atenção.

O Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS) estrutura-se em propostas pedagógicas que se complementam, possibilitando ao profissional da saúde da família um itinerário formativo que perpassa pela especialização, pela extensão e pelo aperfeiçoamento.

Nessa perspectiva, o desafio é garantir um processo de aprendizagem sustentado na ESF, que potencialize o perfil de aluno/profissional/multiplicador de experiências e que garanta intervenções diretas no serviço a curto, médio e longo prazo, favorecendo a organização do processo de trabalho e a melhoria no acesso e na qualidade da atenção à população de cada território.

## 2. PÚBLICO-ALVO

O público-alvo do PEPSUS são os profissionais de nível superior que integram as equipes de saúde da família (médico, enfermeiro e dentista) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em suas diferentes composições.

Fazem parte do público-alvo, ainda, profissionais de saúde vinculados aos programas de Residência Médica e Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, ou outras residências na área da Atenção Primária, que desejem aprimorar seus conhecimentos com base nos itinerários formativos propostos pelo PEPSUS, de forma autônoma, ou por proposição da instituição formadora, tendo, nesses casos, reserva de vagas em editais específicos.

## 3. CONCEPÇÃO DO PROGRAMA/METODOLOGIA

O Programa de Educação Permanente em Saúde da Família está organizado em etapas obrigatórias, que constituem a base mínima para atuação na ESF, mas oferece ao aluno um leque de módulos optativos que permitem ao profissional construir, com autonomia, o seu itinerário formativo, selecionando aqueles mais pertinentes para o desenvolvimento de competências necessárias à sua prática profissional.

Na especialização, o processo de construção desse itinerário de cada aluno será mediado por Matriciador e por um Facilitador Pedagógico (FP), que contribuirão, equânime e longitudinalmente, no processo de aprendizagem em que o FP será o orientador do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que é construído também longitudinalmente.

Cada Facilitador Pedagógico ficará responsável por acompanhar e orientar aproximadamente 40 alunos. Além disso, cada grupo de FP contará ainda com o apoio de um Supervisor Pedagógico (SP). Nos cinco primeiros módulos do curso, o aluno contará com a Equipe de Matriciamento, que estará disponível para acolhimento, apoio ao uso do Ambiente Virtual de Aprendizagem e ferramentas pedagógicas até que o aluno esteja devidamente vinculado ao seu Facilitador Pedagógico.

Faz parte da proposta metodológica do PEPSUS agregar outras ferramentas de conhecimento disponíveis para o Sistema Único de Saúde, como o Portal Saúde Baseada em Evidências (PSBE), disponibilizando links e textos que estimulem o aluno a acessar o portal, como também o Telessaúde, por meio da ferramenta PEPLU Responde.

O PEPSUS é interdisciplinar e, portanto, requer uma problematização de saúde coletiva e clínica sob a tríade medicina, enfermagem e odontologia (equipe mínima da Estratégia de Saúde da Família), mas amplia seu escopo de atuação para os profissionais que atuam nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em suas diferentes composições, levando-se em consideração a abordagem centrada nas pessoas e nas famílias, suas singularidades e



os problemas que permeiam seu cotidiano, bem como para todos os demais integrantes da ESF e residentes médicos e multiprofissionais na área da Atenção Primária à Saúde.

As turmas serão divididas em grupos de alunos, priorizando que profissionais de uma mesma equipe ou de um mesmo município sejam distribuídos, sempre que possível, no mesmo grupo, possibilitando potencializar ações de intervenção na Atenção Primária à Saúde desse território e estimulando a educação permanente em saúde nos municípios, bem como encontros de integração ensino-serviço com a participação da gestão local.

O programa sustenta-se ainda na autonomia dos alunos/profissionais, pois, além de construir o seu itinerário formativo, a metodologia utilizada é a problematizadora, que permite ao alunado reconhecer na realidade experimentada no serviço com as situações problemas que sejam protagonistas de mudanças positivas e avaliem o impacto dos resultados para a melhoria da qualidade da atenção e do processo de trabalho da equipe. O programa é organizado estrategicamente em módulos, que se inter-relacionam de forma ascendente na complexidade das ações, e oportuniza um desfecho personalizado.

Nessa concepção pedagógica, problematizadora, a busca e a aquisição dos saberes, das competências e das habilidades estão indissociáveis do contexto de trabalho ao qual o aluno está inserido, pressupondo a construção do conhecimento a partir de suas experiências, contrapondo-se à mera transmissão de conhecimentos.

Os conteúdos expostos e as formas de avaliação revertem-se estrategicamente em transformações positivas nos serviços de saúde, possibilitando reorientar as práticas em detrimento das necessidades do Sistema Único de Saúde, essa metodologia está de acordo com a Política Nacional de educação permanente em Saúde que reforça a importância das tecnologias da informação para garantir educação permanente dos profissionais do SUS, uma vez que

As tecnologias da informação aplicadas à educação adquirem um caráter estratégico na medida em que potencializam a disseminação global do conhecimento, provocando o intercâmbio com o resto do mundo, conduzindo a individualização de seu acesso e aprendizado, através dos fluxos que determinam onde, quando, quem e como utilizá-los (BRASIL, 2009).

O programa está hospedado no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O AVASUS permite a utilização de módulos educacionais de conteúdos de diversas mídias (textos, áudios, vídeos etc.), bem como que cada profissional acompanhe seu próprio processo de aprendizagem e o progresso de seu itinerário formativo.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo geral

Favorecer a consolidação e o aprimoramento da Atenção Primária à Saúde como reorientadora do modelo de Atenção à Saúde, por meio da qualificação para a Estratégia de Saúde da Família no cuidado, na gestão e na participação popular com base clínica e de saúde coletiva consoante ao perfil de multiplicador de saberes nos egressos do programa.

### 4.2 Objetivos específicos

- Qualificar as equipes da Estratégia de Saúde da Família com foco nas mudanças positivas nas práticas nos territórios no SUS.
- Fortalecer a educação permanente enquanto prática transformadora da realidade das equipes de Saúde da Família.
- Instrumentalizar as equipes de Saúde da Família em ferramentas de diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação com fins do aprimoramento da gestão participativa e do cuidado nos territórios.
- Implementar intervenções baseadas nas situações de saúde dos territórios.
- Promover e reincorporar ações de promoção à saúde e vigilância em saúde na prática diária da Estratégia de Saúde da Família.
- Promover e reincorporar o trabalho em equipe e a qualificação das ferramentas de humanização na prática diária da Estratégia de Saúde da Família.

# 5. O INGRESSO NO PEPSUS

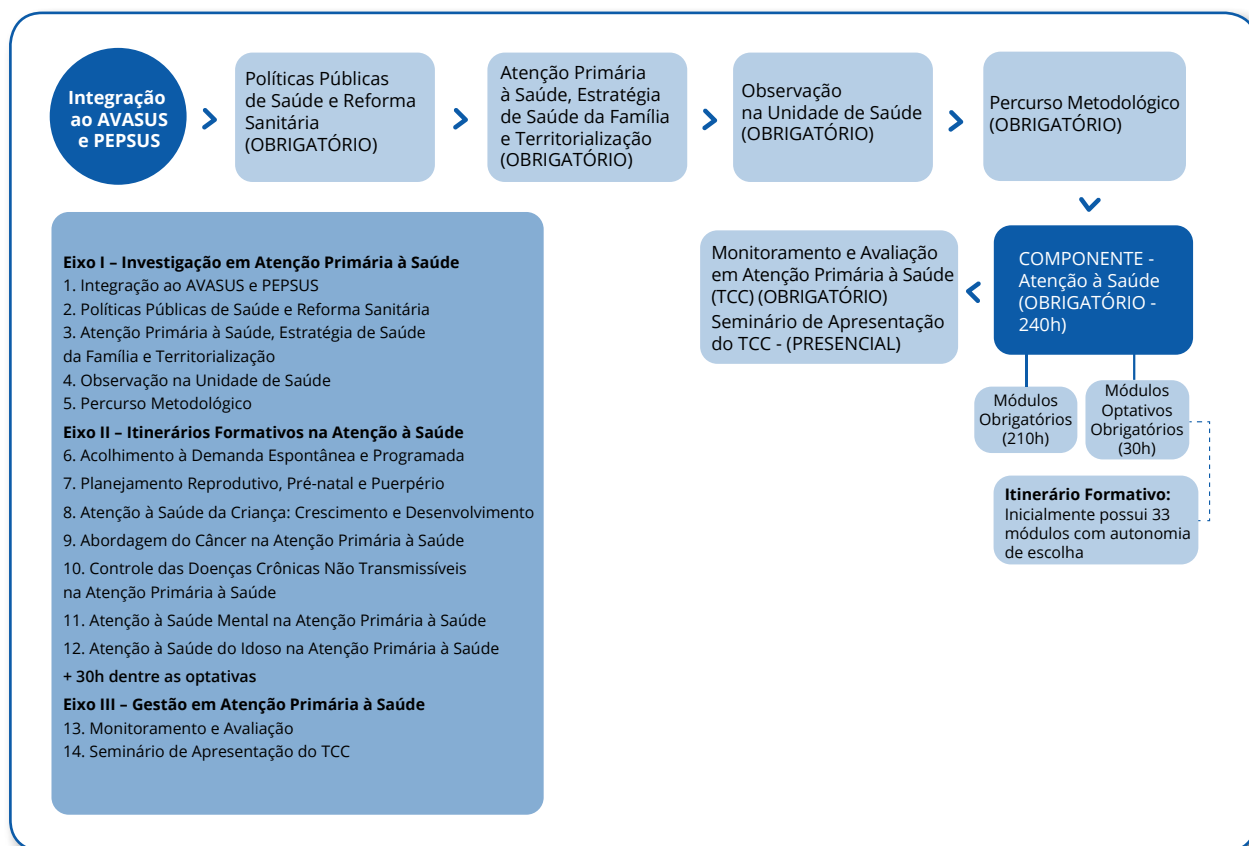
O PEPSUS está organizado em linhas itinerárias formativas, são elas: extensão, aperfeiçoamento e especialização em Saúde da Família.

## 5.1 Especialização em Saúde da Família

O curso de Especialização em Saúde da Família possui duração de 48 (quarenta e oito) semanas, com carga horária total de 360 h (trezentas e sessenta horas), sendo 345 h (trezentas e quarenta e cinco horas) a distância, via Ambiente Virtual de Aprendizagem.

A Especialização está organizada em três eixos: Eixo I – Investigação em Atenção Primária à Saúde; Eixo II – Itinerários Formativos na Atenção à Saúde; Eixo III – Gestão em Atenção Primária à Saúde. O curso possui módulos obrigatórios e módulos optativos, os quais produzem um itinerário formativo. O tempo de dedicação ao curso deve ser de, no mínimo, 8 h semanais.

A proposta pedagógica da especialização sustenta-se em uma base clínica e de saúde coletiva e, transversalmente, ao curso: promoção da saúde e vigilância à saúde, atenção à demanda espontânea e programada, educação em saúde, gestão do cuidado e controle social, planejamento, monitoramento e avaliação com foco nos indicadores do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Primária em Saúde (PMAQ).



**Figura 1** - Organograma do Curso de Especialização em Saúde da Família — PEPSUS.

## Módulos obrigatórios

### **Eixo I – Investigação em Atenção Primária à Saúde**

1. Integração ao AVASUS e PEPSUS
2. Políticas Públicas de Saúde e Reforma Sanitária
3. Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Territorialização
4. Observação na Unidade de Saúde
5. Percurso Metodológico

### **Eixo II – Itinerários Formativos na Atenção à Saúde**

6. Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada
7. Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério
8. Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde
9. Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento
10. Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde
11. Abordagem do Câncer na Atenção Primária à Saúde
12. Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde

## Módulos optativos

### **TÓPICOS ESPECIAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

1. Abordagem Familiar e Comunitária
2. Clínica Ampliada e Apoio Matricial
3. Consulta e abordagem centrada na pessoa
4. Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde
5. Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde
6. Manejo das doenças e agravos mais frequentes na Atenção Primária à Saúde
7. Atenção à Saúde da Criança: Doenças Prevalentes
8. Feridas e Curativos na Atenção Primária à Saúde
9. Doenças Emergentes (Dengue, Zika Vírus, Chikungunya e outras) na Atenção Primária à Saúde
10. Boas práticas em vacinação
11. Atenção à Saúde: Tuberculose e Hanseníase
12. Abordagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST e AIDS na Atenção Primária à Saúde
13. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde
14. Atenção à Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde
15. Atenção à Saúde da pessoa com deficiência Atenção Primária à Saúde
16. Atenção à Saúde Indígena
17. Atenção à Saúde da População Negra e Quilombola
18. Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade Atenção Primária à Saúde
19. Atenção à Saúde da população rural
20. Atenção à Saúde da população em situação de rua
21. Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde
22. Prevenção Quaternária
23. Atenção e Abordagem à pessoa tabagista na Atenção Primária à Saúde
24. Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
25. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde
26. Procedimentos Médicos na Atenção Primária à Saúde
27. Procedimentos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
28. Direito e Saúde na Atenção Primária à Saúde
29. Bioética do cuidado na Atenção Primária à Saúde
30. Educação em Saúde na Atenção Primária à Saúde
31. Doenças reumatológicas mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde
32. Doenças respiratórias mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde
33. Participação e Controle Social

**Figura 2** - Detalhamento do Itinerário Formativo – Curso de Especialização da Saúde da Família — PEPSUS.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será construído longitudinalmente a partir de 3 (três) relatos de experiência de 3 (três) microintervenções a partir do eixo II.

O aluno da especialização é acompanhado por uma equipe de especialistas do PEPSUS, seja pela Equipe de Matriciamento, seja pelo Facilitador Pedagógico, que acompanha todo o processo de aprendizagem, inclusive a orientação do Trabalho de Conclusão do Curso. O ingresso na Especialização em Saúde da Família não é livre, devendo o interessado acompanhar as seleções por meio do [Portal PEPSUS](#).

## 5.2 Cursos de Extensão em Saúde da Família

Outra forma de ingresso no PEPSUS é por meio da extensão. Para isso, qualquer profissional de saúde pode escolher os módulos mais importantes para suas necessidades de educação permanente, ou com base nas necessidades do território.

Inicialmente, o PEPSUS conta com 33 (trinta e três) cursos de extensão e cada módulo contempla 30 h.

São eles:

- Abordagem familiar e comunitária
- Clínica ampliada e apoio matricial
- Consulta e abordagem centrada na pessoa
- Alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde
- Urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde
- Manejo das doenças e agravos mais frequentes na Atenção Primária à Saúde
- Atenção à saúde da criança: doenças prevalentes
- Feridas e curativos na Atenção Primária à Saúde
- Doenças emergentes (dengue, zika vírus, chikungunya e outras) na Atenção Primária à Saúde
- Boas práticas em vacinação
- Atenção à saúde: tuberculose e hanseníase
- Abordagem das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST e AIDS na Atenção Primária à Saúde
- Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde

- Atenção à saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde
- Atenção à saúde da pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde
- Atenção à saúde indígena
- Atenção à saúde da população negra e quilombola
- Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade na Atenção Primária à Saúde
- Atenção à saúde da população rural
- Atenção à saúde da população em situação de rua
- Saúde bucal na Atenção Primária à Saúde
- Prevenção quaternária
- Atenção e abordagem à pessoa tabagista na Atenção Primária à Saúde
- Assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
- Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde
- Procedimentos médicos na Atenção Primária à Saúde
- Procedimentos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde
- Direito e saúde na Atenção Primária à Saúde
- Bioética do cuidado na Atenção Primária à Saúde
- Educação em saúde na Atenção Primária à Saúde

Os cursos de extensão ofertados pelo PEPSUS têm duração de 30 h e são autoinstrucionais, ou seja, não possuem mediação, seja por facilitador, seja por Equipe de Matriciamento. Nessa forma de ingresso, a extensão pode ser livremente cursada por alunos não vinculados à Especialização em Saúde da Família.

Contudo, o aluno vinculado à Especialização deverá complementar seu conhecimento a partir desses módulos optativos que serão disponibilizados no Eixo II da Especialização, os quais são cursados, em paralelo, com outros módulos desse eixo. Desse modo, o especializando do PEPSUS tem a possibilidade de construir, com autonomia, o seu itinerário formativo, mediante a escolha de módulos que sejam do seu interesse, entre os módulos optativos do PEPSUS, desde que sejam diferentes do módulo cursado como pré-requisito do Eixo II da Especialização e, assim, pode obter o seu certificado de extensão.

## 5.3 Cursos de Aperfeiçoamento em Saúde da Família

O aluno poderá obter também a certificação de Aperfeiçoamento para cada conjunto de módulos optativos que concluir com aprovação, ao contabilizar, no mínimo, 180 h (cento e oitenta horas) no somatório da carga horária dos cursos de extensão. Essa é outra forma de ingresso no PEPSUS!

Faz-se necessário esclarecer que esse conjunto de módulos optativos será formado de acordo com a temática principal com base nas linhas de cuidado. Acompanhe as linhas de aperfeiçoamento que serão lançadas, longitudinalmente, no Portal Pepsus <[www.pepsus.lais.ufrn.br](http://www.pepsus.lais.ufrn.br)>.

Dessa forma, no que se refere ao Aperfeiçoamento, o aluno poderá escolher a linha de estudos que deseja aperfeiçoar e que esteja disponível no momento no PEPSUS. Assim como os de Extensão, os cursos de Aperfeiçoamento ofertados pelo PEPSUS são autoinstrucionais e são disponibilizados também ao público externo à Especialização.

## 6. AVALIAÇÃO E DESEMPENHO ACADÊMICO

A avaliação acompanha todo o processo de aprendizagem e é longitudinal com caráter somativo, formativo e processual. Esta ocorre a partir do acompanhamento da Equipe PEPSUS que considera o cumprimento de atividades com caráter propositivo e de intervenção ao longo do programa, por meio de diversos métodos: fóruns, *quiz*, atividades autoinstrucionais e relatos de experiências nos serviços (microintervenções).

Todas as atividades do tipo microintervenção precisam estar vinculadas ao serviço de saúde no qual o aluno/profissional atua, de modo a proporcionar transformações positivas nos serviços.

O aproveitamento de cada atividade curricular será exposto em conceitos representados de acordo com a seguinte escala:

- A – Muito Bom - Muito Bom (Pontuação: 10,0 a 9,0);
- B – Bom - (Pontuação: 8,9 a 7,0);
- C – Regular - (Pontuação: 6,9 a 5,0);
- D – Insuficiente - (Pontuação: 4,9 a 0,0);
- E – Reprovado por infrequência de acesso.

Conforme previsão da Resolução nº 197, de 10 de dezembro de 2013, do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), acessível por meio do link <<https://sigrh.ufrn.br/sigrh/public/colegiados/resolucoes.jsf>>, a média final do aluno “será calculada a partir da média aritmética dos conceitos “A”, “B”, “C”, “D” e “E”, convertidos nos valores numéricos para produzir o índice de desempenho acadêmico.

O aluno reprovado por desempenho insuficiente (Conceito D) ou reprovado por infrequência de acesso (conceito “E”) será desligado do curso.

“O registro de desempenho do aluno será realizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS) pelo Facilitador Pedagógico. Além disso, a Coordenação do curso fará o registro no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Para fins de concessão do certificado de conclusão da Especialização em Saúde da Família, será considerado aprovado no curso o aluno que obtiver em todos os componentes curriculares conceito igual ou superior a “C”, frequência regular de acesso de 75% (setenta e



cinco por cento) em cada módulo e aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso, conforme normas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

O acompanhamento das notas, por parte do aluno, emissão de documentos, entre outros, será por meio do Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas (SIGAA), disponível em [www.sigaa.ufrn.br](http://www.sigaa.ufrn.br).

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142/90, 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990a. p. 25694.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990b. p. 18055.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.087, de 1 de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Primária em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 set. 2011. Seção 1, p. 88-89.

\_\_\_\_\_. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2013. p. 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 3, de 2 de outubro de 2015a. Dispõe sobre o Eixo Aperfeiçoamento e Extensão do 2º Ciclo Formativo do Projeto Mais Médicos para BRASIL. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 nov. 2015. Seção 1. p. 46.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 1124, de 4 de agosto de 2015b. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 ago. 2015. Seção 1, p. 193.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos**. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

FERNANDES, C. L. C.; CURRA, L. C. D. Ferramentas de abordagem da família. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **PROMEF: Programa de Atualização em Saúde da Família**. Porto Alegre: Artmed; Panamericana, 2006. Ciclo 1. Módulo 1. cap. 1. p. 15.

LIMA, Anna. **Mais de 3 mil médicos são avaliados pelo Provab**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/12/mais-de-3-mil-medicos-sao-avaliados-pelo-provab>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNA-SUS. **PROVAB abre inscrições para médicos na próxima semana**. 2014. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/noticia/provab-abre-inscricoes-para-medicos-na-proxima-semana>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE. **Resolução nº 197, de 10 de dezembro de 2013**. Dispõe sobre normas dos programas e cursos de pós-graduação da UFRN. 2013.