

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DO CURSO TÉCNICO EM AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO
TÉCNICO EM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Natal, RN

2019

CNPJ- 24.365.710/0017-40	
Escola de Saúde / ESUFRN	
Escola de Saúde / ESUFRN	
Federal	
Av. Senador Salgado Filho, s/n, Lagoa Nova, Campus Universitário. BR 101, S/N – Lagoa Nova.	
Natal/RN CEP: 59078-970	
(84) 3342-2290 / R102	
esufrn@es.ufrn.br	
https://www.escoladesaude.ufrn.br	
SAÚDE	
Habilitação e Qualificação:	Técnico em Agente Comunitário de Saúde (TACS)
Módulo I: Básico de Saúde	
Carga horária	330
Carga Horária Total	330
Módulo II	
Carga horária	210
Prática Supervisionada I	50
Carga horária Total	260
Módulo III	
Carga horária	175
Prática Supervisionada II –	100
Carga horária Total	275
Carga horária total do curso	1.200h

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Prof. Daniel Diniz Melo

Reitor

ESCOLA DE SAÚDE

Profª. Mércia Maria de Santi

Diretora

Profª. Ana Flávia de Souza Timoteo

Vice-Diretora

Profª. Izaura Luzia Silvério Freire

Diretora de Ensino

Profª. Lygia Maria de Figueiredo Melo

Coordenadora do CTACS

Profª. Marize Barros de Souza

Vice-Coordenadora

Comissão Especial de Atualização de Plano de Curso do curso técnicos Agente

Comunitário de Saúde

Profª. Lygia Maria de Figueiredo Melo,

Profª. Marize Barros de Souza

Profª. Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho,

Profª. Grácia Maria de Miranda Gondim,

Profª. Izaura Luzia Silvério Freire

Professores colaboradores da revisão dos componentes curriculares

Ana Cristina Araujo de Andrade

Ana Flávia de Souza Timoteo

Andrea Câmara Viana Venâncio Aguiar

Angélica Teresa Nascimento de Medeiros

Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha

Cleide Oliveira Gomes

Cleonice Andréa Alves Cavalcante

Eliane Santos Cavalcante

Elisangela Franco de Oliveira Cavalcante

Flávio Cesar Bezerra da Silva

Grácia Maria de Miranda Godim
Jacileide Guimaraes
Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho
Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto
Karina Cardoso Meira
Kisna Yasmin Andrade Alves
Lygia Maria de Figueiredo Melo
Maria Jalila Vieira de Figueiredo Leite
Maria Lucia Azevedo Ferreira de Macedo
Marize Barros de Souza
Rayssa Horacio Lopes
Sandra Michelle Bessa de Andrade Fernandes
Sheyla Gomes Pereira de Almeida
Verbena Santos Araujo
Wilma Maria da Costa Medeiros

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Demonstrativo de alunos ingressantes e egressos no curso do TACS (2012.2 - 2019.2)
- Quadro 2 – Matriz Curricular do Curso Técnico em Agente Comunitário em Saúde Natal/RN, 2019.
- Quadro 3 – Componentes curriculares com carga horária do Módulo I- Básico
- Quadro 4 – Componentes curriculares com carga horária do Módulo II
- Quadro 5 – Componentes curriculares com carga horária do Módulo III
- Quadro 6 – Componentes curriculares com carga horária do Módulo IV
- Quadro 7 – Equivalência módulo I- básico
- Quadro 8 – Equivalência módulo II
- Quadro 9 – Equivalência módulo III
- Quadro 10 – Equivalência módulo IV
- Quadro 11 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo I segundo os seus requisitos
- Quadro 12 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo II segundo os seus requisitos
- Quadro 13 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo III segundo os seus requisitos
- Quadro 14 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo IV segundo os seus requisitos
- Quadro 15 – Infraestrutura da ESUFRN. Natal/RN, 2019.
- Quadro 16 – Formação, Titulação e lattes dos docentes da ESUFRN, Natal/RN, 2019.
- Quadro 17 – Equipe Técnica da ESUFRN. Natal/RN, 2019.

SUMÁRIO

[_Toc26280797](#)

1	APRESENTAÇÃO	7
1.1	Histórico do Curso Técnico Agente Comunitário de Saúde (CTACS)	7
1.2	Projeto Pedagógico do CTACS	10
1.2.1	Marco Referencial	10
1.2.2	O Projeto Pedagógico do CTACS (PPCTACS)	11
2	JUSTIFICATIVA	13
2.1	Contexto de institucionalização dos ACS	13
2.2	Profissionalização e formação dos ACS	15
3	OBJETIVO	19
4	REQUISITOS DE ACESSO E DE MATRÍCULA	20
5	PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO	21
6	ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	24
6.1	Desenho Curricular	24
6.2	Carga Horária	24
6.3	Descrição dos Componentes Curriculares	25
7	EMENTAS DOS COMPONENTES CURRICULARES	29
8	AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	73
9	APROVEITAMENTO DE CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS ANTERIORES	74
10	TRANCAMENTO / CANCELAMENTO DE MATRÍCULA E SUSPENSÃO DO CURSO.....	77
10.1	Cancelamento de matrícula	77
10.2	Trancamento de matrícula em componente curricular	77
10.3	Suspensão do Curso	77
10.4	Cancelamento de curso	79
10.4.1	Cancelamento por abandono de Curso	79

11 PRÉ-REQUISITOS OU CORREQUISITOS DE COMPONENTES CURRICULARES	82
11.1 Pré-requisito	82
11.2 Correquisito	82
12 INSTALAÇÃO E EQUIPAMENTOS	85
13 ACERVO BIBLIOGRÁFICO	87
14 CORPO DOCENTE E TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DA ESCOLA DE SAÚDE	88
15 CERTIFICADOS E DIPLOMAS	90
REFERÊNCIAS	

APRESENTAÇÃO

A Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN), tem história na formação técnica de nível médio em saúde por mais de 60 anos. Inicialmente com curso de qualificação para auxiliar de enfermagem, hoje possui um portfólio com cursos de graduação, pós-graduação, projetos de extensão e inovação tecnológica, e um conjunto de cursos técnicos, dentre estes o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS).

O CTACS foi construído de forma singular no ano de 2011 no âmbito da Escola de Enfermagem da UFRN (EEN-UFRN), estrutura anterior à criação da ESFURN em 2015, a partir de iniciativa do Governo Federal em fortalecer a educação profissional no país, com a criação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), instituído por meio da Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011, possibilitando a EEN ofertar o CTACS para jovens de forma concomitante ao ensino médio em 2012 (BRASIL, 2011).

A experiência pioneira da primeira turma do CTACS no âmbito do PRONATEC, resultou em reflexões, currículos, metodologias e estratégias didático-pedagógicas, as quais tem sido caminho fértil para novos projetos de ensino, revisão de planos de curso, desenvolvimento de pesquisas e ações de extensão no espaço da UFRN na articulação escola-serviço-comunidade. O Projeto Pedagógico do CTACS, descrito a seguir, apresenta a trajetória e singularidade dessa proposta educacional na ESUFRN, apontando pressupostos, objetivos, metodologias de ensino-aprendizagem, desenho curricular e demais requisitos requeridos para consubstanciar a existência do referido curso no âmbito de uma Universidade Pública Federal e no campo da saúde coletiva.

1.1 HISTÓRICO DO CURSO TÉCNICO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (CTACS)

A formulação do CTACS em 2011 iniciou pela elaboração do projeto pedagógico e do plano de curso, seguindo os referenciais curriculares de 2004, que deveriam atender, simultaneamente, aos pressupostos e orientações da EEN e às exigências do PRONATEC, relacionados à clientela, formato de curso e modalidade de oferta. O desafio posto foi desenvolver uma proposta de formação não experienciada em nenhuma escola técnica do país, principalmente ofertar curso da área de saúde com demanda aberta, rompendo com a exclusividade dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A finalidade do PRONATEC, foi ampliar a oferta de educação profissional e tecnológica, por meio de programas, projetos e ações de assistência técnica e financeira, visando expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio presencial e à distância e de cursos e programas de formação inicial e continuada ou qualificação profissional; fomentar e apoiar a expansão da rede física de atendimento da educação profissional e tecnológica; contribuir para a melhoria da qualidade do ensino médio público, por meio da articulação com a educação profissional; ampliar as oportunidades educacionais dos trabalhadores, por meio do incremento da formação e qualificação profissional; estimular a difusão de recursos pedagógicos para apoiar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica e estimular a articulação entre a política de educação profissional e tecnológica e as políticas de geração de trabalho, emprego e renda (BRASIL, 2011).

Dentre as facilidades do Programa a instituição de Bolsa formação incentivou a expansão da oferta gratuita de cursos de educação profissional e tecnológica, para garantir a formação de trabalhadores e estudantes de baixa renda com vistas a contribuir para a ampliação da cidadania e desenvolvimento do País. A Secretaria de Educação Tecnológica do Ministério da Educação (SETEC//MEC) por meio desse aporte pecuniário, apoiou instituições de diversas redes de ensino do país para oferta de vagas gratuitas em cursos de educação profissional técnica de nível médio e cursos de formação inicial e continuada (FIC) ou qualificação profissional.

O desenvolvimento do primeiro curso do TACS, ocorreu de forma processual, com discussões e ajustes entre as instâncias gestoras da Escola, coordenação do curso TACS e coordenação geral do Programa na EEN. Foram definidas estratégias de acompanhamento e avaliação de desempenho de docentes e discentes, replanejamento e redirecionamento de ações pedagógicas por meio de reuniões para avaliar módulos e componentes curriculares; atendimento individual a alunos, estudos individualizados; dinâmicas de socialização, e ajustes advindos da dinâmica do processo ensino aprendizagem, de modo a superar dificuldades decorrentes da heterogeneidade da turma, relacionada a idade, cognição, interesse e vulnerabilidade social.

A Metodologia adotada teve como base a concepção do aluno construtor do seu conhecimento, com base em sua realidade, numa relação dinâmica entre sujeito que aprende e o objeto a ser apreendido, tendo o professor como facilitador do processo ensino aprendizagem. Os temas foram organizados de forma articulada em nível crescente de complexidade de modo a permitir que o aluno pudesse em todo o processo, desenvolver

habilidades e competências necessárias no processo do trabalho em saúde. Os temas foram trabalhados por meio de leitura e discussão de textos, exposições dialogadas, atividades em grupo, seminários e pesquisas, apresentação e discussão de filmes, além de atividades de dispersão nos serviços de saúde e no território de responsabilidade das equipes de saúde da família.

Uma estratégia pedagógica inovadora, foi a introdução de mecanismos/dispositivos que estimulasse o desenvolvimento, de competências para a “mobilização social” permitindo o trabalho dialógico e comunicativo com a população como protagonistas de ações na comunidade e no território. Foi criada a disciplina Educação para Saúde e a oficina de Teatro de Rua, com encontros semanais de quatro horas. Na oficina utilizou-se dinâmicas de grupo, jogos teatrais, técnicas de concentração e relaxamento.

Dados do Relatório de cursos ofertados através do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC) pela Escola de Saúde no período de 2011 a 2019, revelam que os cursos técnicos integraram os eixos tecnológicos ambiente e saúde, informação e comunicação e segurança de acordo com Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.

Vale ressaltar que em 2016, com o esvaziamento gradativo dos recursos para o financiamento do PRONATEC e o reconhecimento da importância de formar novos agentes comunitários de saúde para atuarem no SUS, a Escola de Saúde, já como unidade acadêmica, deixa de ofertar o CTACS via esse programa e assume o compromisso de torná-lo curso regular.

O número de ingressantes e egressos no CTACS desde a primeira turma em 2012.2, encontra-se demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1 – Demonstrativo de alunos ingressantes e egressos no curso do TACS (2012.2 - 2019.2)

SEMESTRE DE ENTRADA	INGRESSANTES	EGRESSOS
2012.2	49	26
2014.2	35	20
2015.2 (Santa Cruz)	40	26
2016.2	41	24
2017.1	47	30
2018.1	50	-
2019.1	55	-

Total:	317	126
--------	-----	-----

Fonte: livro de Atas ACS-01 (ESUFRN, 2019).

1.2 PROJETO PEDAGÓGICO DO CTACS

1.2.

1
M
a
r
c
o
R
e
f
e
r
e
n
c
i
a
l

As atuais políticas educacionais, mesmo que por vezes contraditórias, pautam-se na consideração e valorização da diversidade e na compreensão do papel da educação na construção da autonomia dos indivíduos e sua inclusão em condições sociais e econômicas mais elevadas. Buscam viabilizar projetos consoantes à diversidade de sujeitos da educação, com respeito a cultura, modos de vida e especificidades em termos de aprendizagem, com base nas concepções de educação inclusiva e equidade.

Desse modo, extrapolam os limites do campo estritamente educacional e alinham-se a necessidade de desenvolver uma sociedade que requer novo trabalhador, com iniciativa,

capacidade de decisão e senso crítico-reflexivo, considerando o papel da Educação Profissional e Tecnológica no desenvolvimento do mundo do trabalho, na perspectiva da formação integral do cidadão trabalhador. Esse arcabouço paradigmático aponta para superação da histórica divisão social do trabalho entre trabalhadores, onde uns estariam comprometidos com o fazer/executar ações e outros o pensar/dirigir, planejar e controlar produtos e serviços ofertados à sociedade (BRASIL, 2013). Nessa perspectiva a ESUFRN adota como Marco Referencial:

- A **educação** como um ato político e social mediado pela realidade e conduzido por finalidades que visam à transformação. Sendo assim, os conteúdos do processo educativo são considerados vivos e abertos e a aprendizagem ocorre através da reflexão crítica e compreensiva que contribua com a emancipação do sujeito.

- O **formando** como cidadão, um ser ativo e histórico, portador de concepções, costumes, hábitos e desejos, construtor do seu próprio conhecimento, com capacidade de adesão ou confronto. Isto pressupõe a garantia de um conjunto de direitos e deveres para com a sociedade e o ambiente, no exercício da participação política.

- A **saúde** como um processo dinâmico e histórico que pressupõe a indissociabilidade entre as dimensões da vida humana: social, política, cultural, biológica, ambiental, psicológica e espiritual que são decorrentes da complexa teia de relações do viver e produzir em sociedade, a ser garantida como um direito de cidadania.

Por fim, busca formar o sujeito para uma sociedade, que mesmo diante dos interesses do capital, preserve e fortaleça os princípios da democracia e da participação, reconhecendo a igualdade e a diferença na perspectiva do sucesso das lutas e das políticas inclusivas e emancipatórias, visando à ampliação e fortalecimento do espaço público.

1.2.

2
O
P
r
o
j
e
t

Este Projeto Pedagógico (PP) expressa pressupostos, objetivos, metodologias, estratégias e ações a serem desenvolvidas na condução de processos de ensino-aprendizagem de cursos ofertados pela ESUFRN. Resulta de construção coletiva e encontra-se articulado com outros documentos institucionais de planejamento da unidade acadêmica e da UFRN, vigentes.

O PPCTACS tem por pressupostos a interdisciplinaridade, a contextualização e a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão no sentido de promover a educação profissional, científica e tecnológica, contribuindo para a formação integral do ser humano e o desenvolvimento sustentável da sociedade. Ancorados na concepção de formação integral, contribuem para a elevação da escolaridade que proporcione compreensão global do processo produtivo, apreensão do saber tecnológico, valorização da cultura do trabalho e mobilização de valores necessários à tomada de decisões. Com relação às necessidades do SUS possibilitam formar profissionais com capacidade crítica e reflexiva para atuar em diferentes processos de trabalho, de forma a promover o cuidado integral, contribuindo para melhoria de indicadores sociais e de saúde, em qualquer nível do Sistema.

O PPTACS é orientado pelo Referencial Curricular para o Curso do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2004, 2019¹) e em consonância com as principais regulamentações da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM), respeitando princípios norteadores pautados na relação teoria e prática e no trabalho como princípio educativo. Também incorpora elementos das diretrizes e critérios do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos organizados por eixos tecnológicos. Desse modo, para atender aos requisitos legais estabelecidos, ampara-se nas seguintes bases legais:

- Lei nº 9.394/1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em especial, os dispositivos que tratam da Educação Profissional e Tecnológica.
- Lei nº 13.005/2014, que aprovou o Plano Nacional de Educação, em especial as Metas e Estratégias vinculadas à Educação Profissional e Tecnológica.
- Decreto 5.154, de 23 de julho de 2004, que regulamento dispositivos da LDB no tocante a educação profissional e tecnológica.
- Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio definidas pelo Conselho Nacional de Educação, em especial na Resolução CNE/CEB nº 06/2012, com fundamento no Parecer CNE/CEB nº 11/2012.
- Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) instrumento que disciplina a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio, contendo informações sobre as habilitações técnicas, o perfil profissional de conclusão, possibilidades de trajetórias de estudo para profissionalização, carga horária, campo de atuação dentre outros.
- Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino.

¹ Versão preliminar não publicada.

- Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência).

- RESOLUÇÃO No ____/2019-CONSUNI, de ____ de ____ de 2019. Institui a Política de Inclusão e Acessibilidade para às Pessoas com Deficiência na Universidade Federal do Rio Grande do Norte.² (SITE DA UFRN)

2 JUSTIFICATIVA

2.1 CONTEXTO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS ACS

A inserção do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu nos anos 1990 por inclusão na equipe de Atenção Básica, por meio do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS), instituído e regulamentado em pela Portaria nº 1886/GM de 18 de dezembro de 1997 que aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF), além de reconhecer nesses programas, importante estratégia para contribuir no

² minuta_politica_de_inclusao_e_acessibilidade_UFRN.pdf. Institui a Política de Inclusão e Acessibilidade para às Pessoas com Deficiência na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível : [5https://www.ufrn.br/resources/documentos/consultapublica/minuta_politica_de_inclusao_e_acessibilidade_UFRN.pdf](https://www.ufrn.br/resources/documentos/consultapublica/minuta_politica_de_inclusao_e_acessibilidade_UFRN.pdf)

aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar (BRASIL, 1997).

O PACS foi considerado exitoso tendo efetivo impacto na redução da mortalidade infantil, e foi alicerce na transição para o Programa de Saúde da Família (PSF) implantado no Brasil no ano de 1994. O PACS e o PSF abriram caminhos para o processo de reorganização da Atenção Básica (AB) no SUS, representando intervenções concretas no contexto de mudança do Modelo de Atenção à Saúde brasileiro (BRASIL, 2001).

Apesar de atuarem desde 1991, a profissão do ACS foi criada somente em 10 de julho de 2002 através da Lei 10.507, que a caracteriza pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste (BRASIL, 2002).

Em 2006, com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 é aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual traz revisadas diretrizes e normas para a organização da AB e em seu bojo o PACS e o PSF. A PNAB reconhece que a AB tem a Saúde da Família (SF) como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS. Em 2011, a PNAB é revisada pela Portaria nº 2.488 que reafirma a AB como ordenadora de Redes de Atenção no âmbito do SUS e como coordenadora do cuidado, onde o ACS tem papel fundamental para o desenvolvimento do processo de trabalho no território (BRASIL, 2006; 2011a).

A PNAB destaca que as ações no âmbito da Atenção Básica à Saúde devem ser desenvolvidas por meio de

[...] práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações destaca o trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe como forma de coordenação e gestão do cuidado integral, adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre estes e as equipes, bem como estimular a participação dos usuários (BRASIL, 2012, p.19).

Em 2011 o Decreto Presidencial nº7.508 regulamentou a Lei nº 8.080/90, aponta desafios para a gestão do SUS, no que tange ao acesso universal e igualitário; a integração da rede de serviços regionalizadas e hierarquizadas, estabelecendo regiões de saúde em pactuação com gestores das esferas estadual e municipal como espaço privilegiado da gestão compartilhada de ações e serviços de saúde, com o objetivo de garantir atenção resolutiva e de

qualidade a todo cidadão. Destaca a Atenção Básica como porta de entrada prioritária do SUS e ordenadora do cuidado, onde a Estratégia Saúde da Família (ESF) é dispositivo de expansão, qualificação e consolidação desse nível de atenção. A ESF favorece a reorientação do processo de trabalho, com base em equipe multiprofissional, com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB, ampliar a resolubilidade e o impacto na situação de saúde de pessoas e coletividades, e propiciar importante relação custo-efetividade (BRASIL,2011b). A ESF tem como características principais, o enfoque na família em seu ambiente físico e social, como unidade de ação; a adscrição de clientela através da definição de território de abrangência da equipe; a estruturação de equipe multiprofissional; a ação preventiva em saúde; a detecção de necessidades da população em vez da ênfase na demanda espontânea; e a atuação intersetorial com vistas à promoção da saúde.

Nesse contexto, a singularidade do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é destacada como relevante e imprescindível para a estruturação e consolidação da ABS/ESF, por suas atribuições e funções estratégicas para a efetivar mudanças do modelo de atenção e a consolidação do SUS. A atuação do ACS no território tem papel central na interface com a assistência social, a educação e o meio ambiente, sendo elo entre o serviço e a comunidade, no estabelecimento de diálogos e aproximações comunicativas, para desenvolver vínculos com a população sob sua responsabilidade.

Em 2017 com nova revisão da PNAB, a inserção de ACS passa a ser feita em situações distintas na rede de atenção à saúde do SUS: 1) Equipe de Saúde da Família (eSF); 2) Equipe da Atenção Básica (eAB); 3) Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) como possibilidade para a reorganização inicial da ABS com vistas à implantação gradual da ESF, ou como forma de agregar os ACS a outros arranjos organizacionais de ABS, e 4) equipes voltadas para realizar as ações de saúde à populações específicas no âmbito da ABS, como é o caso das ESF Ribeirinhas (ESFR); ESF Fluviais (eSFF) (BRASIL, 2017).

Atualmente, encontra-se em atividade no país 267.915 mil ACS, alocados em territórios diversos - comunidades rurais e periferias urbanas; municípios altamente urbanizados e industrializados. Estes dados representam cobertura de 63,47%da população do país, com os ACS atuando em 5.503 municípios brasileiros. Em relação ao Estado do Rio Grande do Norte, existem 5.531 ACS cobrindo 75,44% da população potiguar, demonstrado cobertura maior que a do país. No entanto, a capital do Estado com 877.640 habitantes, possui cobertura de apenas 38, 11% da população natalense, com 493 ACS atuando em apenas 97 equipes ESF. Esses números por si só explicam a baixa cobertura da ESF no município de

Natal alertando para o enfraquecimento da ABS e do próprio SUS na capital do estado (BRASIL, 2019).

2.2 PROFISSIONALIZAÇÃO E FORMAÇÃO DOS ACS

Para Morosini et al. (2007; 2018), historicamente as experiências formativas para os ACS foram caracterizadas por “treinamentos”, “capacitações” e “supervisões”. A partir do ano de 2004 com a aprovação do Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (MEC/MS) emerge nova compreensão de que a complexidade do trabalho do ACS requer formação em nível técnico. Para esses autores, não tem sido possível garantir integralmente a formação técnica do ACS a nível nacional devido a diversos motivos, dentre os quais se destaca a ideia dominante por parte de gestores de que a qualificação profissional deve ocorrer somente em serviço, com os recursos garantidos pelo Ministério da Saúde n que tange apenas à etapa introdutória de sua formação. Desta forma a não adesão por parte dos municípios, caracteriza-se como desafio à implementação da formação técnica completa de ACS, que até o momento foi realizada no Estado do Tocantins e da Bahia.

A profissionalização desses trabalhadores agregada às novas perspectivas para a educação profissional e da saúde pública no Brasil, apontam para a elevação da escolaridade e para uma concepção de formação que proporcione compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões. Considerando, também, as necessidades apontadas pelo SUS, que exige profissionais com capacidade de atuar em diferentes setores, de forma a promover a melhoria dos indicadores de saúde e sociais, em qualquer nível do Sistema (BRASIL, 2004).

Desde a implantação do PACS em 1991, os agentes comunitários de saúde vêm se organizando em busca do reconhecimento legal da profissão e, com a expansão da ESF e a incorporação destes trabalhadores nas equipes multiprofissionais, houve ampliação das aspirações pelo reconhecimento de sua identidade profissional e de seus direitos trabalhistas e sociais. A organização dos agentes propiciou a edição do Decreto Federal nº 3.189/99, que fixa as diretrizes para o exercício de suas atividades e, posteriormente, publicação da Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 que regulamenta as atividades de ACS e de Agente de Combate às Endemias (ACE) (BRASIL, 1999; 2006).

Em 2018, fruto do reconhecimento social e da importância do ACS para a consolidação do SUS, particularmente no âmbito da atenção básica e da luta por direitos trabalhistas, é publicada a Lei nº 13.595 que altera a Lei nº 11.350, de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. No que se refere especificamente ao ACS a referida lei seu Art. 3º declara:

[...] O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2018)

[...] § 1º Para fins desta Lei, entende-se por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS (BRASIL, 2018).

O contexto sócio-político em que se insere esta categoria profissional, as peculiaridades da legislação e as diretrizes do Ministério da Saúde em relação à profissionalização dos trabalhadores do setor suscitaram importantes reflexões acerca do processo de regulação da formação do ACS, delineando uma concepção de formação que possibilite elevação de sua escolaridade e de perfil de desempenho profissional. A necessidade de capacitação desses profissionais decorre, inclusive, dos avanços tecnológicos e de profundas transformações econômicas e sociais pelas quais passa o mundo, neste início de século XXI. Entretanto, a formação profissional não deve se restringir à preparação do indivíduo apenas para atender às demandas de mercado competitivo, ao contrário, na era da informação e do conhecimento globalizado, os sujeitos sociais devem estar preparados para tomar decisões rápidas diante de situações do cotidiano.

A Lei nº 13.595 também regulamenta a jornada de trabalho (quarenta horas semanais) e o piso salarial salientando que o ACS e o ACE deverão ter a sua carga horária

voltada integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, de vigilância epidemiológica e ambiental e de combate a endemias, em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, sendo trinta horas semanais, para atividades externas de visita domiciliar, execução de ações de campo, coleta de dados, orientação e mobilização da comunidade, entre outras; e dez horas semanais, para atividades de planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico, utilizando para tanto, os referenciais da Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2018).

O mesmo dispositivo legal não exige, para ingresso na carreira, que o indivíduo possua curso técnicos de Agente Comunitário de Saúde, mas destaca que esses poderão ser “facultativamente” oferecidos cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento na modalidade semipresencial, durante a jornada de trabalho em ações financiadas por todos os entes federativos.

No campo da saúde brasileira, o SUS vem encontrando, ao longo de 30 anos, entraves de diferentes ordens para sua consolidação. Um deles, refere à adoção de política efetiva de recursos humanos, hoje caracterizada por expressivo contingente de pessoal sem qualificação específica, resultando em deficiente assistência à saúde, com riscos para o usuário e para o trabalhador.

Desse modo, há necessidade e urgência de redefinição da política de educação profissional para o setor saúde, principalmente no que tange a qualificação da força de trabalho do SUS, em especial para AB, onde a importância do ACS no contexto de mudanças das práticas de saúde e seu papel social junto às comunidades, o torna de extrema relevância, não coadunando hoje com o perfil de escolaridade, que exige base sólida de saberes e práticas, para o desenvolvimento de trabalho ético, crítico e reflexivo junto a populações de territórios vulneráveis. Para tanto, o setor saúde exige e sustenta a necessidade e a pertinência de formação profissional integral e de qualidade em nível técnico, que aporte conhecimentos inter e transdisciplinares e para além do campo da saúde coletiva, articulados a saberes específicos que perpassem a prática cotidiana de sua atuação.

Uma nova proposição para formação técnica de nível médio vai requerer das instituições ensino compromisso em formar um “profissional cidadão” habilitado para exercer suas funções de acordo com as determinações da Lei e Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação profissional, assim como, para compreender o contexto social e a concepção ampla de saúde, tendo como referência a busca pelo exercício da cidadania e a

consolidação do SUS com qualidade, atendendo aos princípios de universalidade, equidade, integralidade e resolubilidade.

A ESUFRN por considerar a relevância da educação em seus diferentes níveis de ensino e o protagonismo do ACS no âmbito da ABS, oferece Curso Técnico de Agentes Comunitários de forma regular, com demanda aberta à jovens e adultos que desejam obter uma profissão, e também para ACS inserido no processo de trabalho em saúde e que necessitam de qualificação técnica, de modo a ampliar a profissionalização desse profissional no SUS, ainda escassa no município de Natal-RN.

3 OBJETIVO

Formar profissional para atuar no Sistema Único de Saúde de forma ética, crítica e reflexiva como técnico de nível médio, junto às equipes multiprofissionais de Atenção Básica à Saúde e na Estratégia Saúde da Família, estabelecendo interface intersetorial com os campos da assistência à saúde, da assistência social, da educação e do meio ambiente, por meio de

ações de promoção e proteção da saúde, e prevenção de doenças, privilegiando processos educativos em saúde que contribuam para o desenvolvimento da cidadania e a melhoria da qualidade de vida de pessoas, grupos e comunidade.

4 REQUISITOS DE ACESSO E DE MATRÍCULA

Dar-se-á mediante aprovação em processo seletivo classificatório, o qual será regido edital publicado pela ESUFRN. Para a seleção o candidato deverá ter concluído o ensino médio ou estar cursando **o último** ano do Ensino Médio.

Para efetivação da matrícula, o candidato ao curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS) deverá apresentar cópias legíveis dos documentos:

- Certificado e histórico de conclusão do ensino médio;
- Declaração de matrícula na 3ª série do ensino médio ou declaração de pendência(s) em até duas disciplinas para conclusão do Ensino Médio, na modalidade de exames supletivos, quando for o caso;

- Documentos pessoais: certidão de nascimento ou certidão de casamento, carteira de identidade, CPF, certidão de reservista (para maiores de 18 anos, do sexo masculino), título de eleitor com comprovante de quitação eleitoral da última eleição, duas fotos recentes devidamente datadas e documento comprobatório de endereço;

- Documentos referentes a comprovantes das Ações Afirmativas estabelecidas na legislação vigente quando o candidato optar por essa opção na inscrição, como Escola Pública, Raça, renda, deficiência ou outras que venham a surgir.

O aluno com deficiência deverá declarar sua condição, formalmente, à Direção de Ensino dos Cursos Técnicos da ESUFRN para que possa usufruir das prerrogativas a que faz jus conforme previsto na legislação em vigor. Para tanto, a ESUFRN providenciará os devidos encaminhamentos para atendimento das necessidades no sentido de favorecer a inclusão e, por conseguinte, a aprendizagem do aluno em questão.

5 PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO

O Técnico em Agente Comunitário em Saúde é um profissional que compõe a equipe multiprofissional dos serviços de atenção básica à saúde. Suas atividades transcendem o campo da saúde na medida em que requerem atenção a múltiplos aspectos das condições de

vida e saúde da população. Estas características constituem atributos de formação abrangente generalista deste sujeito e o situa como categoria muito particular, não comparável ou agrupável com outras que existem historicamente no campo da saúde.

Ao término do curso, o técnico em agente comunitário de saúde deverá ser capaz de: Orientar e acompanhar famílias e grupos em seus domicílios; identificar e intervir nos múltiplos determinantes e condicionantes do processo saúde e doença, para a promoção da saúde e redução de riscos à saúde da coletividade; realizar mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde; desenvolver suas atividades norteadas pelas diretrizes, princípios e estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde; promover a comunicação entre equipe multidisciplinar, unidade de saúde, autoridades e comunidade.

Desse modo o perfil profissional de conclusão deve atender o previsto na Portaria da Atenção Básica de nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e na Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 que prevê as novas atribuições para este profissional classificadas como atividade precípua, atividades típicas, atividades condicionadas à conclusão do CTACS e atividades compartilhadas com os demais membros da equipe, como descritas a seguir (BRASIL,2017;2018):

❖ **Atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação:**

a) realização de visitas domiciliares rotineiras para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública.

❖ **Atividades típicas do agente comunitário de saúde:**

- a) a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural;
- b) o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde;
- c) a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional;
- d) a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: da gestante, da lactante, da criança, do adolescente, da pessoa idosa, da pessoa em sofrimento psíquico, da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas, da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; dos grupos homossexuais e transexuais, da mulher e do homem

e) a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: de situações de risco à família; de grupos de risco com maior vulnerabilidade social; do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco.

f) o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras).

❖ **Atividades do ACS condicionadas à conclusão do curso técnico e assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:**

a) a aferição da pressão arterial, a medição de glicemia capilar, a aferição de temperatura axilar; e a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

❖ **Atividades compartilhadas com os demais membros da equipe, em sua área geográfica de atuação:**

a) a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico;

b) a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares;

c) a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde;

d) a participação na elaboração, na implementação, na avaliação e na reprogramação permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença;

e) a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde;

f) o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde;

g) o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.

Além disto, o curso deverá reforçar o importante papel social do Técnico em Agente Comunitário de Saúde para atuar como mediador entre distintas esferas da organização da vida social. Esse ator social singular, deve apresentar senso crítico-reflexivo, iniciativa, criatividade, flexibilidade, capacidade de autogestão, de autocrítica, de comunicação e de trabalhar em equipe. Aplicar habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas, fundamentadas nos princípios éticos, políticos e educativos, e nos conhecimentos

técnico–científicos e de organização do processo de trabalho em saúde que contribuam para o alcance da qualidade do cuidar, buscando transformar a realidade na qual está inserido. Desempenhar atividades profissionais com responsabilidade, justiça, ética e competência, considerando os princípios básicos de universalidade, equidade e integralidade em saúde.

No sentido de contribuir para a efetivação da Política Nacional de Atenção Básica, o Técnico em Agente Comunitário de Saúde, deve ter formação baseada em competências gerais e específicas que lhe assegure compreensão e atuação política, social, cultural, técnica, ética e humanística. Dessa forma, ao término do curso espera-se aumento da autonomia intelectual – domínio do conhecimento técnico-científico, capacidade de planejamento, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de exercitar a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com os usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho.

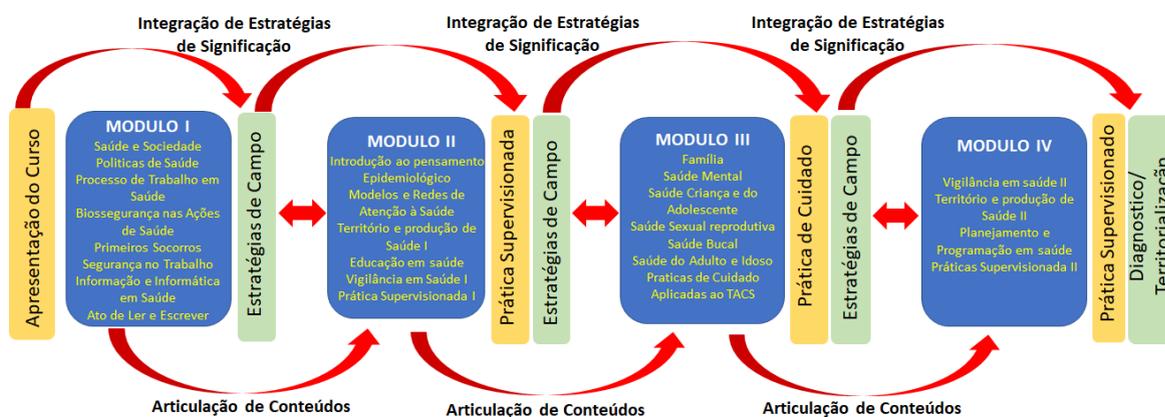
6 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

6.1 DESENHO CURRICULAR

Será estruturado em 04 módulos que integram e articulam os diversos campos dos saberes, de modo a propiciar ao estudante a construção do conhecimento como autor do seu próprio processo de aprendizagem.

Para o desenvolvimento do currículo propõe articulação entre a teoria e a prática, com momentos de concentração e de dispersão, como estratégia facilitadora para proporcionar aproximação e compreensão do cotidiano do território de atuação onde desenvolve seu processo de trabalho, em diálogo permanente com a população e a equipe de saúde à qual está vinculado.

Figura 1 - Esquemática da Organização de Componentes Curriculares do CTACS



6.2 CARGA HORÁRIA

A Habilitação Técnica de Nível Médio de Agente Comunitário de Saúde está estruturada em e 1200 horas, distribuídas em quatro módulos.

Quadro 2 - Matriz Curricular do Curso Técnico em Agente Comunitário em Saúde Natal/RN, 2019.

MÓDULOS	COMPONENTES CURRICULARES	TOTAL
Módulo I: Básico de Saúde (330 h)	Saúde e Sociedade	45
	Política de Saúde	30
	Processo de Trabalho em Saúde	60
	Biossegurança nas Ações de Saúde	30
	Primeiros Socorros	40
	Saúde e Segurança no Trabalho	50
	Informação e Informática em Saúde	45
	Ato de Ler e Escrever	30
	CH do Módulo I	330
Módulo II: (310)	Introdução à Epidemiologia	30
	Modelos e Redes de Atenção à Saúde	40
	Território e Produção de Saúde I	45
	Educação em Saúde	50
	Vigilância em Saúde I	45
	Prática Supervisionada I	50
	CH do Módulo II	260
Módulo III (335)	Família	45
	Saúde Mental	60
	Saúde da Criança e do Adolescente	60
	Saúde Sexual e Reprodutiva	60
	Saúde Bucal	30
	Saúde do Adulto e do Idoso	60
	Práticas de Cuidados Aplicada ao TACS	20
	CH do Módulo III	335
Módulo IV (275h)	Vigilância em saúde II	85
	Território e Produção Social II	50
	Planejamento Estratégico e Programação em Saúde	40
	Prática Supervisionada II	100
	CH do Módulo IV	275
	CH Total do Curso	1200

6.3 DESCRIÇÃO DOS COMPONENTES CURRICULARES

Módulo Básico (MB) – 330 horas

Caracteriza-se como introdutório a todos os cursos técnicos da ESUFRN, possibilitando a construção de base comum de saberes e práticas que compõem os campos da saúde coletiva e da saúde pública brasileira. O objetivo é possibilitar ao estudante contextualizar, aproximar e dimensionar situações-problemas em contextos de vulnerabilidade em territórios singulares, para contribuir com o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde, e prevenção de riscos e agravos.

O MB é composto por 08 componentes curriculares, que articulados convergem para desenvolver as noções de cidadania e cidadão, para si e para outros, no contexto social e da saúde pública, em particular. Ao mesmo tempo, oferece oportunidade de conhecer o sentido da informação para decisão-ação, e estratégias de promoção e proteção da saúde relacionadas ao trabalho e aos processos de trabalho em saúde, onde pode estar inserido, de modo a proteger-se e proteger aqueles que se encontram sob sua responsabilidade (Quadro 3).

Quadro 3- Componentes curriculares com carga horária do Módulo I Básico

MÓDULO	COMPONENTES CURRICULARES	CH
Módulo I: Básico de Saúde (330 h)	Saúde e sociedade	45
	Política de Saúde	30
	Processo de Trabalho em Saúde	60
	Biossegurança nas Ações de Saúde	30
	Primeiros Socorros	40
	Saúde e Segurança no Trabalho	50
	Informação e Informática e em Saúde	45
	Ato de Ler e Escrever	30
	TOTAL DE CH	330

Módulo II (MII) – 260 horas

Composto por 06 componentes curriculares, corresponde a um conjunto de saberes relacionados às práticas de promoção, proteção (prevenção e controle) e vigilância da saúde, dirigidas a indivíduos, famílias e comunidade, compreendendo a Estratégia de Saúde da Família como estratégia prioritária para reorganização do modelo assistencial e fortalecimento das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS. Perfaz um total de 260 horas, que visam situar os estudantes em contextos de atuação do ACS, inclusive com práticas supervisionadas em território da ESF, de modo a possibilitar a compreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e as ações de promoção, proteção e vigilância como estratégias para assegurar qualidade de vida, com envolvimento da população e fortalecimento de habilidades individuais e coletivas para produção social de saúde (Quadro 4).

Quadro 4- Componentes curriculares com carga horária do Módulo II

Módulo II (260 h)	COMPONENTES CURRICULARES	TOTAL
	Introdução à Epidemiologia	30

	Modelos e Redes de Atenção à Saúde	40
	Território e Produção de Saúde I	45
	Educação em Saúde	50
	Vigilância em Saúde I	45
	Práticas Supervisionadas I	50
	TOTAL DE CH	260

Módulo III (MII) – 335 horas

Composto por 07 componentes curriculares, este módulo inicia abordando a questão família como centro da Atenção Primária à Saúde e do trabalho do ACS.

Discute-se o trabalho do ACS na interface da saúde mental e saúde coletiva bem como as ações de acompanhamento dos indivíduos nos diferentes ciclos de vida com ênfase na promoção da saúde e prevenção e monitoramento de doenças e agravos dirigidas principalmente a grupos específicos e a doenças prevalentes. Também instrumentaliza os TACS em algumas práticas de cuidado, consoante à Lei n. 13.595 de 2018, no que tange a aferição da pressão arterial e temperatura; medição de glicemia capilar; verificação antropométrica, e orientação na administração de medicação.

Quadro 5- Componentes curriculares com carga horária do Módulo III

Módulo III (350 h)	COMPONENTES CURRICULARES	TOTAL
	Família	45
	Saúde Mental	60
	Saúde da Criança e do Adolescente	60
	Saúde Sexual e Reprodutiva	60
	Saúde Bucal	30
	Saúde do Adulto e do Idoso	60
	Práticas de Cuidados Aplicada ao TACS	20
	TOTAL DE CH	335

Módulo IV (MIV) – 275 horas

Caracteriza-se como momento de aprofundamento do processo de territorialização de informações em saúde, possui 04 componentes curriculares e 275 horas aulas, por meio dos quais o estudante interage com o território, para identificar e localizar em mapas os riscos, as causas, os danos e as vulnerabilidades que podem configurar problemas de saúde na população, associando diversas dimensões do território (determinantes ambiental, social, políticos, epidemiológicos, sanitários, dentre outros) na produção de saúde ou doença, com vista a intervenções de saúde para o cuidado longitudinal e de qualidade. A articulação sistêmica entre determinantes, problemas e intervenções participativas territorializadas,

caracteriza o processo de planejamento estratégico, situacional, participativo ascendente, que permite por meio da informação tomar decisão para ação.

Quadro 6- Componentes curriculares com carga horária do Módulo IV

Módulo IV (225 h)	COMPONENTES CURRICULARES	TOTAL
	Território e Produção Social II	50
	Vigilância em Saúde II	85
	Planejamento e Programação em Saúde	40
	Prática Supervisionada II	100
	TOTAL DE CH	275

7 EMENTAS DOS COMPONENTES CURRICULARES

MÓDULO 1: Básico de Saúde- 330 h		
COMPONENTE CURRICULAR: Saúde e Sociedade		CARGA HORÁRIA - 45 horas
<p>Ementa: Formação do povo brasileiro. Identidades étnico-raciais e de gênero. Estado, políticas públicas e sociais. Direitos humanos e cidadania. Determinantes sociais de saúde. Processo saúde e doença.</p>		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Reconhecer as identidades étnico-raciais e de gênero na formação do povo brasileiro, compreendendo a relação homem/natureza/cultura no processo saúde-doença. Compreensão da relação homem e sociedade e suas diferentes capacidades de interação social. Compreensão do processo de saúde e doença na população e sua repercussão no cuidado em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Correlacionar a diversidade do povo brasileiro com as identidades étnico-raciais e de gênero. Identificar a produção de saúde associada às condições de vida e de trabalho de indivíduos e coletividades. Discutir a atuação do Estado e das políticas públicas e políticas sociais na organização da sociedade e dos serviços de saúde. Reconhecer as desigualdades sociais em saúde e contribuir para a construção de um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Concepção da formação do povo brasileiro e suas identidades étnico-raciais, em especial a matriz indígena e a matriz afro. Compreensão do processo saúde-doença ao longo da história. Determinantes sociais da saúde (DSS) e Desigualdades sociais em saúde. Direitos humanos e sua relação com a construção da cidadania. Conceito de Estado, políticas públicas e políticas sociais, com ênfase na atuação da sociedade para a construção de políticas sociais de saúde. Iniquidades étnico-raciais e de gênero: a luta por equidade e justiça social. Promoção da saúde como estratégia de mobilização social para a melhoria da qualidade de vida.
<p>REFERÊNCIAS</p> <p>ALMEIDA, A. C. A cabeça do brasileiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2007.</p> <p>BACKES, M. T. S. <i>et al.</i> Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 111-117, jan/mar 2009. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf. Acesso em: ????</p> <p>BARATA, R. B. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.</p> <p>BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E. Discriminação e saúde: perspectivas e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.</p> <p>BOSCHETTI, I. <i>et al.</i> (Orgs.). Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.</p> <p>BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus determinantes sociais. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf. Acesso em: ????</p> <p>BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014. Acesso em: ????</p>		

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Determinantes sociais da saúde: Portal e observatório sobre iniquidades em saúde. **Relatório Final**. 04/2008. Disponível em: <<http://dssbr.org/site>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

MOROSINI, M. V. G. C.; REIS, J. R. F. (Orgs.). **Sociedade, estado e direito à saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2007.

MONTEIRO, S.; VILLELA, W. (Orgs.). **Estigma e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

PERICÁS, L. B.; SECCO, L. (Orgs.). **Intérpretes do Brasil**: clássicos, rebeldes e renegados. São Paulo: Bomtempo, 2014.

PINZANI, A.; REGO, W. L. **Vozes do bolsa família**: autonomia, dinheiro e cidadania. São Paulo: Unesp, 2013.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro**: a formação e o sentido de Brasil. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SCHWARCZ, L. M. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

MÓDULO 1: Básico de Saúde- 330 h		
COMPONENTE CURRICULAR: Processo de Trabalho em Saúde	CARGA HORÁRIA: 60 horas	
Ementa: Estudo do processo de trabalho e sua evolução histórica na sociedade e na saúde. Estudo do processo de trabalho em saúde e suas tecnologias. Estudo do trabalho em equipe. Estudo da comunicação e do relacionamento interpessoal.		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a evolução histórica do trabalho na sociedade e na saúde - dimensões e tecnologias do trabalho em saúde. • Conhecer a importância do trabalho em equipe, da Interprofissionalidade e da colaboração, da teoria da comunicação e do relacionamento interpessoal para a prestação do cuidado integral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correlacionar o processo de trabalho em saúde, com outros processos de trabalho, compreendendo a sua especificidade; • Identificar a organização do processo coletivo de trabalho na saúde: objetos meios e finalidades; • Trabalhar em equipe em prol da integralidade do cuidado; • Interagir com a equipe de trabalho tomando por base os princípios das relações interpessoais e da comunicação na prestação do cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evolução histórica do trabalho na sociedade, conceito Marxista de trabalho, dimensões do trabalho (histórica e ontológica); • Conceitos básicos sobre o trabalho: divisão social do trabalho, divisão técnica do trabalho em saúde e suas implicações na formação dos trabalhadores, trabalho assalariado, trabalho complexo, trabalho simples, trabalho concreto e trabalho abstrato, trabalho prescrito e trabalho real, trabalho produtivo para o capital, resgate da dimensão ontológica do trabalho em saúde. • Processo de trabalho em Saúde e suas tecnologias (materiais e não materiais), objetos, meios e finalidades. • O cuidado: conceito (Heidegger e Gadamer) • O trabalho em equipe no processo de trabalho em saúde: tipologia, interprofissionalidade e colaboração; quando um grupo se torna uma equipe; a finalidade do trabalho em equipe; • Relacionamento interpessoal no trabalho em saúde: fatores psicológicos no PTS; • Comunicação: conceitos teóricos sobre comunicação, elementos do processo de comunicação, variáveis na comunicação, funções da comunicação, ruídos na comunicação, modos de comunicação.
REFERÊNCIAS RAMOS, M. N. Conceitos básicos sobre o trabalho. In: FONSECA, A.F.; STAUFFER, A. B. (Orgs). O processo histórico do trabalho em saúde . Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2007. p. ??-??		

PEDUZZI, M.; SILVA, A. M. S.; LIMA, M. A. D. S. Enfermagem como prática social e trabalho em equipe. *In:* SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. (Orgs) **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**. Barueri SP: Manole, 2013. p. ??-??

SILVA, M. J. P. S. **O aprendizado da linguagem não verbal**. *In:* STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri, SP: Manole, 2012. p.50-64.

SILVA, M. J. P. S. **Comunicação tem remédio**: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 7. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010. 133 p.

STEFANELLI, M. C. Conceitos teóricos sobre comunicação. *In:* STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2012. p. 29-49.

STEFANELLI, M. C. Introdução à comunicação terapêutica. *In:* STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Orgs.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, SP: Manole, 2012. p.65-76.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O processo de trabalho em saúde**. Curso de Formação de Facilitadores da Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem – Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde. Rio De Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2005.

BRASIL. **O modo hegemônico de produção do cuidado**. Curso de Formação de Facilitadores da Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem – Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde. Rio De Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2005.

BRASIL. **Vivendo o mundo do trabalho**: o trabalho humano e os coletivos – os desafios de estar na vida com os outros e construção do trabalho da saúde em equipe. Curso de Formação de Facilitadores da Educação Permanente em Saúde. Unidade de Aprendizagem – Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde. Rio De Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2005.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. *In:* PEDUZZI, M. *et al.* **Clínica médica**: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Barueri, SP: Manole, 2016. p. ??-??

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 545-555, 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2019.

TOLSTÓI, L. **A morte de Ivan Ilitch**. Porto Alegre: L&PM Pockt, 2008.

MÓDULO 1: Básico de Saúde		
UNIDADE CURRICULAR: Biossegurança nas Ações de Saúde		CARGA HORÁRIA: 30 horas
EMENTA: Noções básicas de microbiologia e parasitologia. Princípios gerais da Biossegurança. Medidas de prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde. Norma Regulamentadora 32. Conduta pós-exposição biológica.		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ações de saúde que previnam e controlem a transmissão de doenças infecciosas, aplicando normas biossegurança com vistas a proteger a saúde do profissional, do cliente e da equipe de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar agentes infecciosos, associando a transmissão de doenças ao modo de vida da população; Reconhecer as doenças infecciosas e infectocontagiosas e as cadeias de transmissão; Conhecer as principais medidas para prevenir a disseminação de microrganismos, evitando a cadeia epidemiológica das infecções; Identificar as formas de controle dos agentes infecciosos. Aplicar técnicas adequadas de manuseio e descarte de resíduos e fluidos biológicos, físicos químicos e radioativos, segundo as normas preconizadas pelos órgãos reguladores; 	<ul style="list-style-type: none"> Microbiologia e parasitologia: principais microrganismos, características dos meios de transmissão: bactérias, vírus e fungos. Princípios gerais de Biossegurança; Prevenção e controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS); Terminologias em Biossegurança: assepsia, antissepsia, desinfecção, contaminação, esterilização, infecção, colonização; Gerenciamento dos Resíduos do Serviço de Saúde (RSS); Higienização de mãos: resgate histórico, importância e principais técnicas; Norma Regulamentadora 32 (NR 32). Acidentes com exposição a material biológico: prevenção e principais condutas pós-exposição.
REFERÊNCIAS BRASIL. Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação. Brasília: Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 242 p. DESTRA, A. S. <i>et al.</i> Agência Nacional de Vigilância Sanitária. UNIFESP. Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 5. Risco ocupacional e medidas de precauções e isolamento. São Paulo: UNIFESP, 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União , Brasília, DF, nº 237, seção 1, 10 de dezembro de 2004. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Brasília: ANVISA, 2004. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2007.		

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GGPAF). **Protocolo de uso de EPI:** Orientações sobre a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os serviços de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados. Brasília: ANVISA, 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde.** Brasília: ANVISA, 2009.

BRASIL. Resolução-RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 out. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Riscos Biológicos:** Guia Técnico. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora nº 32. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.unifesp.br/reitoria/dga/images/legislacao/biosseg/guia_tecnico_cs3.pdf. Acesso em: ???

BRASIL. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de novembro de 2005. Seção 1. Disponível em: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>. Acesso em: ???

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.204, de 20 de outubro de 2010. Aprova Norma Técnica de Biossegurança para Laboratórios de Saúde Pública. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, nº 202, seção 1, 21 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Protocolo de manejo clínico de síndrome respiratória aguda grave:** SRAG. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Protocolo de higienização das mãos.** Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos>. Acesso: 22 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde:** Higienização das Mãos. Brasília: ANVISA, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Gerência-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados (GGPAF). **Protocolo de uso de EPI:** Orientações sobre a necessidade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os serviços de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados. Brasília: ANVISA, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundacentro. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde.** Brasília: ANVISA, 2009.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº. 63 de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, nº 227, seção 1, 28 de nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Exposição a Materiais Biológicos:** Protocolos de Complexidade Diferenciada - Saúde do Trabalhador. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fiocruz. Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde.** Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura:** uma reflexão teórica aplicada à prática. série segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Brasília, 2013a.

HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e controle de infecções:** risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PRATES, C. G.; STADNIK, C. M. **Segurança do Paciente, gestão de risco e controle de infecções hospitalares.** Porto Alegre: Moriá, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos.**

Disponível em: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Guia_de_Implementao_estratgia_multimodal_de_melhoria_da_HM.pdf. Acesso em: 22 fev. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº 61, seção 1, 29 mar. 2018.

Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410. Acesso em: ???

MÓDULO 1: Básico de Saúde -330h		
COMPONENTE CURRICULAR: Primeiros Socorros		CARGA HORÁRIA: 40 horas
<p>Ementa: Estudo da epidemiologia do trauma nos primeiros socorros. Princípios gerais de primeiros socorros. Avaliação inicial da vítima e prioridades no atendimento. Atendimento de emergência em: parada cardiorrespiratória; hemorragias; ferimentos, urgências provocadas pelo calor; choque elétrico; males súbitos; intoxicações e envenenamentos. Acidentes por animais peçonhentos. Estados de choque. Corpos estranhos. Afogamento. Imobilização de luxações, entorses e fraturas. Resgate e transporte de pessoas acidentadas.</p>		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Atuar na prestação de Primeiros Socorros as pessoas vítimas de acidentes ou agravos por causas externas e acometidas de mal súbito, em ambiente não hospitalar. 	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver atividades educativas junto aos indivíduos, famílias e comunidades, visando à prevenção de acidentes na rua, no lar e no trabalho. Prestar Primeiros Socorros a vítimas de acidentes, observando a escala de prioridades preconizada para o atendimento. Utilizar adequadamente os diferentes materiais e equipamentos para atendimento e transporte de vítimas de traumas. Aplicar o CAB da parada cardíaca respiratória (PCR). Providenciar socorro especializado e realizar imobilizações e transporte da vítima para os serviços, de acordo com a complexidade. 	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia do trauma – Primeiros Socorros. Direitos da vítima de trauma e humanização no atendimento. Prevenção de acidentes e revisão de Sinais Vitais (pulso e respiração) Avaliação inicial: prioridades. Atendimentos em PCR (SBV e DEA). Hemorragias e estado de choque. Lesões provocadas por calor e frio (insolação, internação e queimaduras). Choque elétrico; males súbitos (vertigem/lipotimia, desmaios e convulsão); intoxicação e envenenamentos; lesões provocadas por animais peçonhentos; corpos estranhos no ouvido, pele, nariz, garganta e olhos; afogamento em água salgada e água doce; Traumatismos osteoarticulares (luxação, contusão, entorse e fraturas) e imobilização e transportes de acidentados com recursos de atendimento de emergência disponíveis na comunidade.
<p>REFERÊNCIAS</p> <p>AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines CPR/ECC-2010. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2015 para RCP e ACE. 36p. Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-GuidelinesHighlights-Portuguese.pdf. Acesso em: 15 mar. 2018.</p> <p>BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2. ed. Brasília, 2001. 131 p.</p> <p>CHAPLEAU, W. Manual de emergências: um guia para primeiros socorros. São Paulo: Elsevier, 2008.</p>		

GUYTON, A. C. **Fisiologia humana**: uma abordagem integrada. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE EMERGENCIA MÉDICA. **Manual de suporte básico de vida adulto**. Disponível em:
https://esocvp.org/uploads/manuais/manuais_Manual%20Formando%20SBV%20INEM%20052018.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

MÓDULO 1: Básico de Saúde - 330h		
COMPONENTE CURRICULAR:	Saúde e	CARGA HORÁRIA: 50 horas
Segurança no trabalho		
Ementa: Aspectos históricos e conceituais em Saúde e Segurança no Trabalho; Legislação trabalhista e previdenciária; Política Nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora; Acidentes do trabalho; Riscos ambientais; Mapa de risco; Equipamentos de Proteção Individual; Equipamento de Proteção Coletiva; Doenças ocupacionais; Prevenção e combate a princípio de incêndio e condutas gerais em situações de sinistro.		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a área da Segurança e Saúde no Trabalho, assumindo postura de promoção e proteção da saúde individual e coletiva no ambiente de trabalho. • Conhecer a área da Segurança e Saúde no Trabalho, assumindo postura de promoção e proteção da saúde individual e coletiva no ambiente de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar princípios ergonômicos na realização do trabalho, a fim de prevenir doenças profissionais e acidentes de trabalho, utilizando adequadamente os EPIs e EPCs; • Utilizar e operar equipamentos e ferramentas de trabalho dentro dos princípios de segurança; • Adotar postura ética na identificação, registro e comunicação de ocorrências relativas à Saúde e Segurança no Trabalho; • Conhecer legislação trabalhista e previdenciária. • Identificar riscos potenciais e causas originárias de incêndio e as formas adequadas de combate ao princípio de incêndio. 	<ul style="list-style-type: none"> • O trabalho e o ser humano; • Ética no mundo do trabalho; • Política Nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora; • Saúde e Segurança no Trabalho: órgãos governamentais; • Riscos ocupacionais; Mapa de risco; • Epidemiologia da morbidade no trabalho; • Equipamentos de Proteção Individual e Equipamento de Proteção Coletiva: tipo, uso e legislação pertinente; • Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais: tipo, causas, prevenção e procedimentos legais; • Legislação trabalhista e previdenciária; • Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; exames ocupacionais; códigos e símbolos em Saúde e Segurança no Trabalho. • Prevenção e combate ao princípio de incêndio, classes de incêndio, agentes extintores, procedimentos de combate ao fogo e condutas gerais em situações de sinistro.
REFERÊNCIAS		
CAMPOS, A. CIPA: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - uma nova abordagem. 22. ed. São Paulo: SENAC, 2014.		
GALLO, S. (Coord.). Ética e cidadania: caminhos da filosofia. 11. ed. São Paulo: Papirus, 2003.		

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 4 set. 2013.

BRASIL. Decreto-Lei n. 5452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm. Acesso em: 12 maio. 2012.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de julho de 1991. 1991b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213cons.htm. Acesso em: 18 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Panorama da previdência social brasileira**. 3. ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. 2. ed. Brasília, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/doenças_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf. Acesso em: 11 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 2 abr. 2014.

BRASIL. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 12 novembro 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html. Acesso em: 08 maio. 2013.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Legislação**: normas regulamentadoras. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em: 12 jul. 2015.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. <http://www.previdencia.gov.br/>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. <http://www.mte.gov.br/>

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO NO RIO GRANDE DO NORTE. <http://www.prt21.mpt.gov.br/>

MÓDULO 1: Básico de Saúde -330h		
COMPONENTE CURRICULAR: Informática em Saúde	Informação e	CARGA HORÁRIA: 45horas
Ementa: Tecnologia da informação. Hardware e Software. Sistema Operacional. Internet. Editor de textos, apresentações e planilha eletrônica.		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver atividades na área da saúde, fazendo o uso potencial dos recursos de tecnologia da informação, reconhecendo-se como partícipe do processo e usuário do meio informacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Compreender a importância da informática, seus fundamentos e aplicações na área de saúde. Conhecer as tecnologias que proporcionam integração das informações num menor espaço de tempo. Perceber o poder da informática, como uma ferramenta ideal para o armazenamento, processamento, análise e disseminação da informação em saúde, influenciando dessa forma, a prática profissional. Identificar os componentes básicos de um computador: dispositivos de entrada, processamento, saída e armazenamento. Identificar os diferentes tipos de <i>software</i>: sistemas operacionais e aplicativos. Entender os principais serviços disponíveis na Internet: Bases de dados de informações em saúde. Usar <i>software</i> aplicativos: Editor de textos, apresentações e planilha eletrônica. Compreender a importância destes aplicativos na elaboração de documentos para disseminação de informação em saúde, influenciando dessa forma, a prática profissional. 	<ul style="list-style-type: none"> Introdução à tecnologia da informação e a importância do seu uso na geração de informações na área da saúde. Introdução à informática: <i>hardware</i> e <i>software</i>. Sistema operacional: Funções básicas. Redes de computadores: Internet – serviços (<i>World Wide Web</i>; acesso a dados e informações em saúde, dentre outras aplicações inerentes à área da saúde etc.). <i>Software</i> de edição de texto. <i>Software</i> de apresentação. <i>Software</i> de planilha eletrônica.
REFERÊNCIAS		
<p>SILVA, M. G. Informática: terminologia básica, Microsoft Windows XP, Microsoft Office Word 2003, Microsoft Office Excel 2003, Microsoft Office Access 2003 e Microsoft Office PowerPoint 2003. 1. ed. São Paulo: Érica. 2006.</p> <p>SILVA, M. G. Informática: Terminologia Básica, Windows XP, Microsoft Office Word e Excel. 10. ed. São Paulo: Érica. 2008.</p> <p>VINCENT, B. R. L. Internet: guia para profissionais de saúde. 2. ed. São Paulo: Atheneu. 2004.</p>		

MÓDULO 1: Básico de Saúde -330h**COMPONENTE CURRICULAR:** Ato de ler e escrever**CARGA HORÁRIA:** 30 horas**Ementa:** Relação entre leitura do mundo e leitura da palavra. Leitura e interpretação de textos. Sumarização de textos: técnicas de fichamento; resumo e resenha. Busca de literatura técnica e científica em bases de dados. Produção de textos com base na literatura: técnicas de transcrição. Normalização de apresentação de trabalhos científicos.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">Desenvolver capacidade crítica e reflexiva da realidade de modo a contribuir na interpretação e elaboração de textos	<ul style="list-style-type: none">Realizar leitura, interpretação e produção de textos acadêmicos.Realizar busca de literatura técnica e científica em bases de dados.	<ul style="list-style-type: none">Ato de ler: relação entre leitura do mundo e leitura da palavra.Leitura e interpretação de textos.Sumarização de textos: técnicas de fichamento; resumo e resenha;Busca de literatura técnica e científica em bases de dados.Produção de textos com base na literatura: técnicas de transcrição.Normalização de apresentação de trabalhos científicos

REFERÊNCIAS

ADLER, M. J.; DOREN, C. V. **Como ler livros:** o guia clássico para a leitura inteligente. São Paulo: É Realizações, 2010. 432 p.

ALVES, R. **Entre a ciência e a sapiência:** o dilema da educação. 19. ed. São Paulo: Loyola. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Norma Brasileira (NBR) 10.520.** Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação. Ago/2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Norma Brasileira (NBR) 6.023.** Informação e Documentação – Referências - Elaboração. Nov/2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Norma Brasileira (NBR) 14.724.** Informação e Documentação – Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. Mar/2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Informação e documentação:** Referências – Elaboração. Disponível em: <http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Informação e documentação:** Citações em documentos – Apresentação. Disponível em: <http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/nbr10520-original.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Informação e documentação:** Numeração progressiva das seções de um documento escrito e Apresentação. Disponível em: <http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Informação e Documentação:** Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. Disponível em: http://www.oabce.org.br/arquivos/2011-05-03_20-36-06-ABNT-2011.pdf. Acesso em: 6 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Leitura e produção de textos:** resumo. Disponível em:

http://redeetec.mec.gov.br/images/stories/pdf/eixo_amb_saude_seguranca/tec_seguranca/portugues/301012_leit_p_text_a08.pdf. Acesso em: 25 fev. 2015.

CARVALHO, M. R. S. **Estrutura do trabalho científico: padronização e abordagem crítica.** Natal: EDUFRN, 2013, 154 p.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes: sugestões e normas para trabalhos de conclusão de curso de graduação - TCCs e monografias de cursos de especialização.** 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2014. 247 p.

FREIRE, P. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam.** 25. ed. São Paulo: Autores Associados; Cortez, 1989.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 315 p.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.

SOUZA, E.L. *et al.* **Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde.** Natal: EDUFRN, 2012, 196 p.

MÓDULO II – 260h**COMPONENTE CURRICULAR: Introdução à Epidemiologia****CARGA HORÁRIA - 30 horas**

Ementa: O raciocínio epidemiológico. A epidemiologia como campo de conhecimento suporte à prática. Ferramentas de análise do processo saúde-doença para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação. Saúde e doença como dimensões indissociáveis da vida humana. Modelos interpretativos de saúde-doença ao longo da história. Interação entre o ambiente, o homem e demais seres vivos e o desenvolvimento de ações de saúde. Medidas em saúde pública -frequência e indicadores de saúde; cadeia de transmissão de doenças; doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis; doenças e agravos de notificação compulsória. Interpretação de observações sobre as condições de vida e saúde de populações (riscos, causas, danos, determinantes e necessidades).

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Compreender a construção histórica dos conceitos de saúde, doença, epidemia, endemia, contágio e transmissão e os modelos explicativos do processo saúde-doença;● Conhecer o quadro sanitário brasileiro -transição epidemiológica e demográfica, doenças transmissíveis, não transmissíveis e de notificação compulsória;● Compreender medidas em saúde pública de morbidade e mortalidade: taxas;	<ul style="list-style-type: none">● Correlacionar os processos de formações histórica das sociedades e as percepções sobre a saúde, a doença e o cuidado.● Aplicar o raciocínio epidemiológico para compreensão do processo saúde-doença-cuidado no território e em populações.● Relacionar indicadores de saúde do quadro sanitário brasileiro com os observados no território de atuação.● Utilizar medidas em saúde pública para compreender a determinação social do processo saúde-doença;● Distinguir DT de DANT e de notificação compulsória.● Expressar em gráficos (barras, linhas e pizza) indicadores de saúde e socioeconômicos● Expressar em gráficos (barras, linhas e pizza) indicadores de saúde e socioeconômico	<ul style="list-style-type: none">● História da Saúde Pública (no mundo e no Brasil) e modelos explicativos do processo saúde-doença● Epidemiologia descritiva – conceitos básicos; medidas de frequência e indicadores de morbidade e mortalidade;● Indicadores de saúde e distribuição de doenças no tempo e espaço● Quadro sanitário brasileiro - transição demográfica e epidemiológica; DT, DANT e de notificação compulsória● Epidemiologia e serviços de saúde

REFERÊNCIAS

PALMEIRA, G. *et al.* Processo Saúde-doença e a Produção Social da Saúde. *In:* ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Informação e diagnóstico de situação.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; EPSJV; PROFORMAR, 2004. (Série Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em saúde, 8). p. 10-108.

PALMEIRA, G.; MIYASHIRO, G. M.; CHAIBLICH, J. V. Epidemiologia. *In:* GONDIM, G. M. M; CHRISTÓFARO, M. A.; MIYASHIRO, G. M. (Orgs.). **Técnico de vigilância em saúde: fundamentos.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p.21-70. Volume 2.

GOMES, E. C. S. **Conceitos e Ferramentas da Epidemiologia.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. Rio de Janeiro: Hucitec, 1994.
 BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010.
 WALDMAN, E. A.; ROSA, T. E. C. **Vigilância em saúde pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Instituto para o Desenvolvimento da Saúde; Banco Itaú, 1998. (Saúde e cidadania, 7). Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/?q=node/4839>. Acesso em: 18 set. 2019.

MÓDULO II – 260h

COMPONENTE CURRICULAR: Modelos e Redes de Atenção à Saúde

CARGA HORÁRIA - 45 horas

Ementa: Sistemas de Saúde. Modelos de Atenção à Saúde. Regiões e Redes de Atenção no SUS. Elementos constitutivos das redes atenção. Modelos de Atenção à Saúde. A Política Nacional de Atenção Básica. Linha de cuidado integral. Atribuições legais do ACS no âmbito da atenção básica.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Compreender as principais características e tipos de Sistemas universais de Saúde Reconhecer o SUS e sua relação com os modelos e as redes de atenção; Compreender os conceitos e abordagens da atenção primária à saúde (APS) Discutir a matriz teórica e conceitual da atenção à saúde no formato de redes integradas, focalizando a Atenção Primária/Estratégia Saúde da Família como seu centro de comunicação. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as principais características dos Sistemas universais. Identificar os modelos de Atenção à Saúde predominantes no Brasil. Identificar a importância das Redes de Atenção para a integralidade do cuidado Conhecer a Política Nacional de Atenção Básica. Conhecer as atribuições comuns a todos os profissionais e as atribuições específicas do ACS no âmbito da APS 	<ul style="list-style-type: none"> Principais características e tipos de Sistemas de Saúde adotados pelos países (seguridade social; proteção social e sistema de proteção e baseado na assistência). Modelos de Atenção à Saúde. Regiões e Redes de Atenção no Sistema Único de Saúde: fundamentos, conceitos e elementos constitutivos. Atenção Primária à Saúde. As correntes e os princípios da Atenção primária à saúde como centro de comunicação das redes de atenção A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): A organização da atenção básica no SUS e os desafios para a integração das redes de atenção Linha de cuidado integral: como ferramenta de macrogestão do cuidado. Atribuições legais do ACS no âmbito da APS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. (Org.). **SUS - Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.
 BRASIL Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. Brasília: CONASS, 2015. 127 p. (Coleção para entender a Gestão do SUS).
 CAMPOS, G.W.S *et al* (Orgs). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.
 CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 411 p.

CARVALHO, G.; SILVA, S. F. **Redes de atenção à saúde: desafios da regionalização no SUS**. 2. ed. Campinas, SP: Saberes, 2013. 249 p.

FARIA, H. P. *et al.* Modelos Assistenciais em Saúde. *Adaptado de:* FARIA, H. P. *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON; UFMG; COOPEMED, 2010. 68 p.

MENDES, E. V. *et al.* Território: conceitos chave. In: MENDES, E. V. *et al.* **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo, Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993, p. 166-169.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. In: MENDES, R.; DONATO, A. F. **Curso técnico da área da saúde: habilitação profissional de técnico agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. ??-??.

MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (Orgs.). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MOROSINI, M.V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2018.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, Jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 set. 2018.

PAIM, J. S. A questão da Saúde e o SUS. In: PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. ??-??.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006. 153 p.

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

VASCONCELOS, L.; GIOVANELLA, L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmicas. In: GIOVANELLA *et al.* (Org). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, 1112 p. Cap. 3, p. 107-139.

MÓDULO II – 260h**COMPONENTE CURRICULAR: Território e Produção de Saúde I****CARGA HORÁRIA: 45 Horas**

Ementa: Transversalidade da abordagem do território no campo da saúde. Aspectos da vida cotidiana - produção e reprodução da vida, relações sociais e articulações com a totalidade. Reconhecimento da dinâmica do território - população (perfil epidemiológico, demográfico), dimensões (social, política, econômica, cultural), objetos naturais e construídos e fluxos para o desenvolvimento do processo de trabalho. História, conflitos, tensões, atores sociais, problemas de saúde e potencialidades do território como elementos para o planejamento estratégico situacional e a formulação de políticas, modelos de atenção e organização do trabalho. Produção de informações e organização dos serviços e ações de saúde. O processo de territorialização em saúde e o processo saúde-doença-cuidado.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Compreender o conceito de território, suas múltiplas dimensões e conteúdo, e as dinâmicas que o caracteriza no processo de produção social da saúde;● Desenvolver diagnóstico de condições de vida e situação de saúde - história do território, determinantes, necessidades, riscos, causas, danos, vulnerabilidades e potencialidade, e suas contribuições no processo-saúde-doença-cuidado;	<ul style="list-style-type: none">● Aplicar as concepções de território, espaço, lugar, região e área e seus usos no cotidiano do trabalho e na organização da rede de serviços de saúde;● Relacionar as condições de vida, trabalho e saúde do território com determinantes e condicionantes sociais;● Localizar riscos, causas, danos, e vulnerabilidades no território.● Identificar situações-problemas no território para compreensão de necessidades de saúde, de participação social e fortalecimento da população em âmbito individual e coletivo;● Realizar a territorialização de informações - mapeamento institucional, social, ambiental e demográfico de micro-área de atuação;● Analisar os riscos sociais e ambientais à saúde da população de micro-área de atuação● Articular o diagnóstico de CV e SS com o planejamento estratégico situacional, princípios e diretrizes do SUS.● Reconhecer a visita domiciliar como instrumento de coleta de dados e metodologia para apreensão da realidade social e tomada de decisão-ação.	<ul style="list-style-type: none">● Conceitos geográficos de uso no campo da saúde - território, espaço, lugar, área, região.● Teoria da produção social e os contextos do território: escalas, regras sociais e recursos comunitários● Diagnóstico de condições de vida e situação de saúde e a territorialização em saúde.● Organização social e comunitária e as relações políticas, sociais, econômicas e culturais.● O território e o processo saúde-doença - fenômeno do adoecimento como resultado de interações entre fluxos e fixos, regras e poderes manifesto no âmbito da comunidade● Redes de serviços, inclusive de saúde, de equipamentos públicos e sociais e a relação com a produção de saúde-doença-cuidado● História de ocupação e organização político-social do território do Rio Grande do Norte e o município de Natal e sua dinâmica no cenário macro político brasileiro.● Ação comunicativa em Saúde e participação e social.

REFERENCIAS

- GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Território e Territorialização. *In: GONDIM, G. M. M.; CHISTÓFORO, M. A.; MIYASHIRO, G. M. (Orgs.). Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade.* Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44. Volume 1.
- BARCELLOS, C.; ROJAS, L. Lugares e Transformações *In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). O território e a vigilância em saúde.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; EPSJV; PROFORMAR, 2004. p. ??-??.
- BARATA, R. B. (Org.) **Condições de vida e situação de saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.
- _____. (2000b). Organização Espacial e Qualidade de Vida. *In: SEMINÁRIO NACIONAL SAÚDE E AMBIENTE NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO*, p. 27-34, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.
- GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. *In: PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. Dicionário da Educação Profissional em Saúde.* 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p 392-398.
- GONDIM, G. M. M. Espaço e Saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. *In: MIRANDA et al. (Orgs.). Território, Ambiente e Saúde.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.57-75.
- GONDIM, G. M. M. *et al.* O Território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *In: MIRANDA et al. (Orgs.). Território, Ambiente e Saúde.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p.237-255.
- MENDES, E. V. *et al.* Território: conceitos chave. *In: Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.* São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993. p. 166-169.
- GONDIM, G. M. M. **Territórios da atenção básica:** múltiplos, singulares ou inexistentes? 2011. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17935/1/1118.pdf>. Acesso em: ????
- MARIANO, Z. F. *et al.* A Relação Homem-Natureza e os Discursos Ambientais. **Revista do Departamento de Geografia – USP**, São Paulo, v. 22, p. 158-170, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdg/article/viewFile/47224/50960>. Acesso em: 04 maio. 2016.
- MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: Espaço Social de Construção de Identidades e de Políticas. *In: Curso Técnico da Área da Saúde: Habilitação Profissional de Técnico Agente Comunitário de Saúde.* BRASILIA: Ministério da Saúde, 2007. São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Recursos Humanos. Centro de Formação e Desenvolvimento dos Cursos técnicos da área da saúde: habilitação profissional de técnico agente comunitário de saúde: módulo I: as práticas da saúde e o SUS – construindo alicerces para transformar: **unidade III: vigilância em saúde: um campo em construção** Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 59-68
- MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: Espaço social de construção de identidades e de políticas *In: habilitação profissional de técnico agente comunitário de saúde: módulo In: As práticas da saúde e o SUS: construindo alicerces para transformar.* Unidade II, novas práticas: ressignificando as necessidades em saúde. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em Saúde e Território Utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun,/2005.
- MONKEN, M. *et al.* O Território na Saúde: construindo referências para análises em Saúde Ambiente. *In: MIRANDA et al. (Orgs.). Território, Ambiente e Saúde.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 23-41.

ROCHA, A. A. Sociedade e natureza: unidade e contradição das relações sócio espaciais. **OKARA: Geografia em debate**, João Pessoa, v. 4, n. 1-2, p. 5-24, 2010. Disponível em: <http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/okara/article/viewFile/2415/6946>. Acesso em: 4 maio. 2016.

SANTOS, M. **Espaço do Cidadão**. 7. ed. São Paulo: EDUSP, 2012. 176 p.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4. ed. São Paulo, EDUSP, 2009.

OLIVEIRA, A. M. S. Relação homem/natureza no modo de produção capitalista. **Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales**, Universidade de Barcelona, v. 6, n. 119, Supl. 18, ago./2002. Disponível em: <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn119-18.htm>. Acesso em: 4 maio. 2016.

COMPONENTE CURRICULAR: Educação em Saúde

CARGA HORÁRIA: 50 horas

Ementa: Processo histórico de construção das práticas educativas em saúde no Brasil; Vertentes pedagógicas das práticas educativas na saúde; Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS). Planejamento de uma ação educativa em saúde: Conhecimento de saberes e práticas necessários e adequados a realidade local; Educação Popular em Saúde (EPS)

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecimento do processo histórico teórico metodológico de construção das práticas educativas e das opções pedagógicas na saúde e a relação com o protagonismo da cultura popular; ● Conhecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), ● Compreensão da educação Popular em Saúde (EPS) como práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva ● Compreensão da EPS partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares 	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecer as vertentes pedagógicas de práticas educativas; ● Reconhecer a EPS como forma de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania. ● Reconhecer o papel do ACS nos Processos de desenvolvimento e mobilização comunitária para autonomia e produção de saúde da população. ● Apreender que o trabalho do ACS se encontra legalmente alicerçado nos referenciais da Educação Popular em Saúde no desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. ● Conhecer as etapas do planejamento de uma ação educativa baseada em problemas. ● Saber realizar uma ação de educação popular em saúde pautada no reconhecimento do território onde atua. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Processo histórico de construção das práticas educativas na saúde ● As vertentes pedagógicas das práticas educativas na saúde e o lugar do protagonismo da cultura popular; ● Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS): objetivo, princípios e eixos estratégicos ● Diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares ● Educação Popular em Saúde (EPS) nas ações de estímulo ao autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva ● Participação popular como estratégia de desenvolvimento Comunitário: conceitos, fatores que facilitam e/ou dificultam a ação coletiva de base popular; ● Formação de grupos. ● Práticas educativas em Saúde: Métodos, potencialidades e desafios; ● Planejamento de ação popular em saúde.

REFERÊNCIAS

MARTINS, C. M. (Org.). **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Educação como Prática a Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 20 de novembro de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 21 abr. 2016.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em Saúde**. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em: 21 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MÓDULO II – 260h		
COMPONENTE CURRICULAR: Vigilância em Saúde I.		CARGA HORÁRIA:45 horas
<p>Ementa :Modos de produção, vida social e vigilância em saúde. Processo de trabalho da vigilância em saúde. Processo de territorialização. Planejamento em saúde e diagnóstico de condições de vida e situação de saúde. Integração de ações de vigilância em saúde na Atenção Primária à Saúde.</p>		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Compreender a vigilância em saúde para organização e execução das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em uma população. Reconhecer conceitos-chaves, pilares e projetos estruturantes para o processo de trabalho da vigilância em saúde e o enfrentamento dos riscos à saúde da população e desenvolvimento das ações de vigilância. 	<ul style="list-style-type: none"> Discutir sobre a evolução histórica e conceitual da vigilância em saúde, bem como suas diferentes formas de compreensão. Identificar o território como espaço de produção e reprodução social e de condições que influenciam diretamente no processo saúde-doença da população. Analisar o processo de trabalho em vigilância em saúde e sua articulação com a APS/ESF. Articular elementos do planejamento e da programação local em saúde na organização do processo de trabalho da VISAU. Identificar os recortes epidemiológico, sanitário, ambiental e do trabalhador que conformam a Vigilância em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> Evolução histórica e conceitual da vigilância em saúde. Paradigmas e concepções de vigilância em saúde: modelo de atenção; análise da situação de saúde e integração das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. Pilares, conceitos chaves e projetos estruturantes Processo de trabalho na vigilância em saúde: organização do trabalho e o papel do planejamento e da programação local em saúde. Vigilância em saúde na APS/ESF – ações e dispositivos. Política Nacional de Vigilância em saúde e Organização do Sistema Vigilância em Saúde.
<p>REFERENCIAS</p> <p>GUIMARÃES, R. <i>et al.</i> Sistema Único de Saúde. <i>In:</i> GONDIM, G. G.; CHRISTÓFORO, M. A.; MIYASHIRO, G. M. (Orgs.) Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017, p. 105-152. Volume 1.</p> <p>TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; VILASBOAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. IESUS, v. 7, n. 2, abr-jun,/1998. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v7n2/v7n2a02.pdf. Acesso em: ????</p> <p>TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, supl., p.153-162, 2002. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdts/index.php?s_livro_id=6&area_id=4&autor_id=&capitulo_id=22&sub_capitulo_id=57&arquivo=ver_conteudo_2. Acesso em: ????</p> <p>GONDIM, G. M. M. <i>et al.</i> O Território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. <i>In:</i> MIRANDA, <i>et al.</i> (Orgs.). Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 237-255.</p> <p>MONKEN, M.; BATISTELLA, C. Vigilância em saúde. <i>In:</i> PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2008. p. 471-478.</p> <p>ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 4, p. 2215- 2228, 2010.</p>		

CAMPOS, C. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

GONDIM, G.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde (Verbetes). In: PEREIRA, I.; LIMA, J. C. F. **Brasil Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. ??-??.

GONDIM, G. M. M. **Territórios da atenção básica**: múltiplos, singulares ou inexistentes? 2011. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

OLIVEIRA, C. C. M.; CASANOVA, A. O. A Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 929-936, 2009.

OLIVEIRA, C. M.; CRUZ, M. M. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 255-267, jan-mar/2015.

SABROZA, P. C. **Vigilância em Saúde**. Disponível em: www.ead.fiocruz.br/curso/autogestao/ags/apresentacao/autogestao/contexto/tema1/tema1. Acesso em: 10 nov. 2011.

SILVA, L. A. A vigilância permanente da saúde e o método epidemiológico. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 36-45, 2008a.

TEIXEIRA, C. F. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, supl., p. 153-162, 2002.

MODULO II – (260h)		
COMPONENTE CURRICULAR: Práticas supervisionadas I		CARGA HORÁRIA: 50horas
<p>Ementa :Território espaço de práticas compartilhadas da ESF. Funcionamento da Unidade Básica de Saúde e processo de trabalho da ESF. Fluxos, acesso, cadastramento, rotinas, atendimento à população adscrita. Visita domiciliar, reconhecimento das condições e vida e saúde do território. Relações interpessoais e comunicativas. Integração de ações de vigilância em saúde com a APS. Trabalho em equipe, integração e relações interpessoais.</p>		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecer o território, a população e o processo de trabalho ESF e a rede de serviços de saúde, para o estabelecimento de comunicação dialógica, pactos e negociações para produção de saúde. ● Realizar visita domiciliar sob a supervisão de profissional da ESF respeitando valores, éticos-morais, culturais e religiosos das famílias. ● Desenvolver trabalho em equipe articulando conhecimentos teóricos do curso à vivência na UBS e no território. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolver reconhecimento da microárea, com mapeamento de riscos, vulnerabilidades e potencialidades do território. ● Realizar visita domiciliar para conhecer, cadastrar e acompanhar famílias da microárea. ● Estabelecer comunicação dialógica com a população do território para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. ● Respeitar valores éticos-morais, culturais e religiosos da população do território. ● Desenvolver trabalho em equipe integrado e cooperativo. ● Promover a integração entre as ações de APS e vigilância em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Territorialização em Saúde. ● Noções básicas de geografia e cartografia ● Trabalho em equipe interprofissional ● Ação Comunicativa e educação popular em saúde ● Ética e relações sociais. ● Cadastramento de famílias ● Integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Primária – política nacional de atenção básica (PNAB)e de vigilância em saúde (PNVS).
<p>REFERÊNCIAS</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Comunicação e Educação em Saúde).</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.</p> <p>BRASIL, Ministério da Saúde. O processo de trabalho em saúde. Curso de formação de facilitadores da educação permanente em saúde. Unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio De Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz, 2005.</p> <p>GONDIM, G. M. M; MONKEN, M. Território e territorialização. <i>In</i>: GONDIM, G. M. M.; CHISTÓFORO, M. A. MIYASHIRO, G. M. (Orgs.). Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p.21-44. Volume 1.</p> <p>FARIA, H. P. <i>et al</i>. Modelos Assistenciais em Saúde. <i>In</i>: FARIA, H. P. <i>et al</i>. Modelo assistencial e atenção básica em saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON; UFMG; COPEMED, 2010. p. ??-??.</p> <p>MENDONÇA, M. H. M. <i>et al</i>. (Orgs.). Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.</p>		

Módulo III - 335 horas**COMPONENTE CURRICULAR: Família****CARGA HORÁRIA: 45 horas**

Ementa: Organizações Familiares - Contextualização Histórica da Família Ocidental; Evolução histórica do conceito de família, estratégias e abordagem para grupos sociais, especialmente, o grupo de família; reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e situações de vulnerabilidade e cuidados necessários nas diferentes fases do ciclo vida e suas interfaces com a saúde da família

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Compreensão da evolução história e ampliação do conceito de família na pós-modernidade;● Conhecimento de estratégias de abordagem de grupos de família nos diferentes contextos do setor saúde, especialmente, na visita domiciliar;● Reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e situações de vulnerabilidade e cuidados necessários nas diferentes fases do ciclo vida e suas interfaces com a saúde da família.	<ul style="list-style-type: none">● Compreender a evolução histórica e a ampliação conceitual dos tipos de famílias na atualidade;● Conhecer diferentes estratégias de abordagem e cuidados de famílias, especialmente, no âmbito da visita domiciliar;● Identificar situações de vulnerabilidade e os cuidados necessários nas diferentes fases do ciclo vital;● Conhecer os determinantes sociais da saúde e suas interfaces com a saúde da família.	<ul style="list-style-type: none">● Evolução histórica, definições, tipos e ampliação do conceito de família;● Organizações Familiares - Contextualização Histórica da Família Ocidental● Família, redes, laços e políticas públicas● Estratégias de abordagem para grupos sociais, especialmente, o grupo de família ou famílias;● Visita domiciliar;● Atendimento Domiciliar;● Diferentes fases do ciclo vital: características, situações de vulnerabilidade e cuidados especiais.● Violência Intrafamiliar;● Determinantes Sociais da Saúde e Saúde da Família;

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 4. ed. São Paulo: Cortez ed. Instituto de Estudos Sociais – PUC/SP, 2008.

GADELHA; M. J. A. **Beirando a vida, driblando os problemas: estratégias de bem viver de famílias em situação de risco e vulnerabilidade**. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

BOMFIM, L. A. (Org.) **Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

TURKENICZ, A. **Organizações Familiares: contextualização histórica da família ocidental**. Curitiba: Editora Jurua, 2012.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **A Família brasileira**. Disponível em:

<http://teen.ibge.gov.br/biblioteca/274-teen/mao-na-roda/1770-a-familia-brasileira.html>. Acesso em: ???

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. M.; BARROS, L. F. W. (Orgs.). **A Família DINC no Brasil**: algumas características sociodemográficas. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

ESCOLA NACIONAL DE CIÊNCIAS ESTATÍSTICAS. 2010. 34 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49328.pdf>. Acesso em: 05 maio. 2016.

ENGELS, F. **A Origem da família, da propriedade Privada e do Estado**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MÓDULO III - 335 h**COMPONENTE CURRICULAR: Saúde Mental****CARGA HORÁRIA: 60 horas**

Ementa : Saberes e práticas de saúde mental; política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas; legislação em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde; atuação dos serviços de saúde mental nas Redes de Atenção à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial; participação, contribuição e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental; território e saúde mental, apoio matricial em saúde mental; atenção psicossocial; manejo terapêutico e comunitário de situações de sofrimento psíquico.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Conhecer saberes e práticas de saúde mental ao longo das épocas;● Conhecer a organização das políticas e práticas de saúde mental e a atuação profissional nas ações e serviços de saúde mental no âmbito do SUS, na perspectiva da atenção psicossocial;● Conhecer as situações e as principais condições de susceptibilidade, risco e agravo à saúde mental;● Conhecer a atuação do Agente Comunitário de Saúde na promoção da saúde mental, prevenção da doença mental, e no estímulo as boas práticas de atenção psicossocial.● Conhecer as características diferenciais dos principais transtornos mentais e seu manejo terapêutico e comunitário.	<ul style="list-style-type: none">● Conhecer os saberes e práticas sobre saúde mental ao longo das épocas;● Identificar a história das políticas e práticas de saúde mental no Brasil, com ênfase na sistematização e transversalidade da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde;● Identificar susceptibilidades, riscos e agravo à saúde mental em indivíduos e coletividades inseridos em territórios diversos;● Participar de ações de promoção de saúde mental e de práticas de saúde mental a partir da cultura local e de saberes/fazeres no território; assim como, conhecer e atuar para o favorecimento do matriciamento em saúde mental na atenção básica.	<ul style="list-style-type: none">● História e políticas de saúde mental;● Rede de Atenção Psicossocial;● Apoio Matricial em Saúde Mental, Núcleos de Apoio à Saúde da Família;● Território e Inclusão social;● Atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde mental, prevenção da doença mental, reinserção e inclusão social.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela vida:** a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1994.
- CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Orgs.). **Manual de práticas de atenção básica:** saúde ampliada e compartilhada. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- COSTA, C. M.; FIGEIREDO, A. C. **Oficinas terapêuticas em saúde mental:** sujeito, produção e cidadania. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 2008.
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **Textos de Apoio em Saúde Mental.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- RIBEIRO, M. S. (Org.). **Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental.** Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2007.
- THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. **Boas práticas em saúde mental comunitária.** Barueri, SP: Manole, 2010.
- TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Orgs.). **Cidadania e loucura:** políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, RJ: Abrasco, 1994.
- AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro.** 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BASAGLIA, F. **A instituição negada:** relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASSIT, W. A família e a doença mental. *In*: D'INCAO, M. A. (Org.) **Doença Mental e Sociedade: uma discussão interdisciplinar**. Rio de Janeiro; Graal, 1992. p. ??-??.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34 – SAÚDE MENTAL).

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Lei Federal da reestruturação dos serviços psiquiátricos no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: ???

LEI nº 5.281, de 19 de julho de 2001. Ministério Público do RN, Lei Municipal da reestruturação dos serviços psiquiátricos em Natal. Disponível em: <http://www.mp.rn.gov.br>

PITTA, A. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SARACENO, B.; ASIOLI, F.; TOGNONI, G. **Manual de saúde mental: guia básico para atenção primária**. São Paulo: Hucitec, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Saúde mental em dados: prevenção do uso de álcool e outras drogas em escolas e comunidades (2013-2015)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Documento complementar à publicação "Saúde Mental em Dados 12". Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Preven----o-em-Dados--2013-2015-.pdf>. Acesso em: ????

ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. de. **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

MÓDULO III - 335 h**COMPONENTE CURRICULAR: Saúde da Criança e do Adolescente****CARGA HORÁRIA 60 horas**

Ementa :Direitos e deveres da criança e do adolescente. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. A família na formação da criança e do adolescente. Crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Ações básicas na atuação primária à saúde da criança e do adolescente. Aspectos afetivo-sexuais do adolescente. Principais problemas de saúde na criança e no adolescente. Epidemiologia de morbimortalidade da criança e adolescente. Violência e acidentes na infância e na adolescência. Redes de apoio familiar e social.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Reconhecer a importância da política de atenção à criança e ao adolescente para as ações de saúde com vistas ao cuidado integral e melhoria das condições de saúde.● Prestar orientações acerca dos cuidados integrais à criança e ao adolescente considerando os aspectos humanos, políticos, éticos, sociais, culturais e científicos, visando melhoria da qualidade da atenção.	<ul style="list-style-type: none">● Conhecer as políticas públicas voltadas para a criança e adolescente● Conhecer as etapas do crescimento e do desenvolvimento da criança e do adolescente;● Realizar e registrar o controle antropométrico da criança e do adolescente;● Estimular a adoção de cuidados com a saúde bucal e a prática de hábitos de vida saudáveis.● Participar dos programas da saúde da criança e do adolescente junto a equipe de saúde● Orientar as famílias quanto aos direitos fundamentais da criança● Conhecer realizar registros e orientar a população em relação aos programas de governo que beneficiam famílias com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e de saúde.● Conhecer as políticas e práticas em saúde mental e atenção psicossocial para a criança e o adolescente.● Conhecer as políticas para o cuidado em álcool, crack e outras drogas;● Estimular o apoio matricial de saúde mental para a criança e o adolescente.	<ul style="list-style-type: none">● Estatuto da Criança e do Adolescente;● Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;● Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde;● A família na formação da criança e do adolescente: tipos de família e sua relação com a criança e a sociedade;● Cartão da criança: finalidade e interpretação dos dados;● Crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente: antropometria, alimentação, saúde bucal, vacinação;● Triagem neonatal: teste do olhinho orelhinha, linguinha, coraçãozinho e do pezinho;● Prevenção de acidentes na infância e adolescência;● Doenças Prevalentes na Infância: diarreia e desidratação, doenças respiratórias, dermatoses, otites;● Características físicas, sociais e psicológicas do adolescente;

- Saúde mental da criança e do adolescente e Rede de apoio familiar e social.

REFERÊNCIAS

- BARROS, D. C. *et al.* Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição-Região Sudeste (CECAN-Sudeste). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Alimentação do adolescente (Cartilha)**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_465569599.pdf. Acesso em: ????
- BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 16 jul. 1990, p. 13563.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/17-0056-Online.pdf>. Acesso em: ???
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário básico de vacinação**. Brasília, Ministério da Saúde, [2003-2009]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21518-ministerio-da-saude-realiza-mudancas-no-calendario-de-vacinacao>. Acesso em: ???
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança: passaporte para cidadania**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>. Acesso em: ???
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Alimentação e nutrição para as famílias do Programa Bolsa Família: manual para os agentes comunitários de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_para_os_ACS.pdf. Acesso em: ???
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2002.
- OBESIDADE E DESNUTRIÇÃO**. Disponível em: http://nutricao.saude.gov.br/documentos/obesidade_desnutricao.pdf. Acesso em: ???
- MONTEIRO, S. M. **Prevenção de acidentes na infância e adolescência**. Disponível em: <https://oitavomed.files.wordpress.com/2012/01/aula-prevencao-3a7c3a3o-acidentes-apost-2012.pdf>. Acesso em: ???
- SANTOS, L. E. S. **Creche e pré-escola: uma abordagem de saúde**. Porto Alegre: Artes Medicas, 2004.
- WHALEY, L. F.; WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

MÓDULO III - 335 h**COMPONENTE CURRICULAR: Saúde Sexual e Reprodutiva****CARGA HORÁRIA: 60 horas****Ementa:** Aspectos políticos, sociais e culturais e epidemiológicos, direcionados à mulher e ao homem; Direitos sexuais e reprodutivos; Promoção e articulação de ações intersetoriais de proteção à mulher no território; Principais agravos que acometem a saúde do homem Planejamento sexual e reprodutivo; Prevenção do câncer de colo de útero de mama e de próstata; Atenção à mulher e ao RN na rede cegonha ; manejo do Aleitamento materno.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Reconhecer a importância da política de atenção à mulher e ao homem para as ações de saúde com vistas ao cuidado integral e melhoria das condições de saúde.● Prestar orientações acerca dos cuidados integrais a mulher e ao homem, considerando os aspectos humanos, políticos, éticos, sociais, culturais e científicos, visando melhoria da qualidade da atenção.	<ul style="list-style-type: none">● Conhecer as políticas públicas voltadas para a mulher e ao homem;● Identificar os direitos sexuais e reprodutivos;● Auxiliar e orientar à mulher no Planejamento sexual e reprodutivo e no ciclo grávido puerperal;● Reconhecer os sinais e orientar as ações relacionadas às IST/AIDS;● Orientar as ações relacionadas ao cuidado do câncer cérvico-uterino, de mama e de próstata;● Reconhecer a importância da atenção à mulher/ família no ciclo grávido, puerperal e no climatério;● sensibilizar a população a participar de mobilizações das entidades de apoio que envolvam a mulher e o homem;● realizar ações que promovam o bem-estar e a qualidade de vida da mulher e do homem em relação à saúde sexual e reprodutiva;● Orientar quanto à promoção e prevenção da saúde do homem.	<ul style="list-style-type: none">● Aspectos políticos, sociais e culturais e epidemiológicos, direcionados à mulher e ao homem;● Direitos sexuais e reprodutivos;● Violência contra a mulher;● Planejamento sexual e reprodutivo;● Atenção em IST/AIDS.● Prevenção do câncer de colo de útero e de mama e próstata● Atenção à mulher e ao RN na rede cegonha.● Promoção e articulação de ações intersetoriais de proteção à mulher no território● Pré-natal, gestação de baixo risco;● Assistência ao ciclo gravídicos e puerperal e no climatério;● Aleitamento materno: importância e anatomia e fisiologia da mama; mitos e técnicas de amamentação; cuidados gerais com a mama;● Imunização do recém-nascido e mulher;● Visitas domiciliares à mulher e gestante em condição de vulnerabilidade social

REFERÊNCIACALIL, M. A. *et al.* **Guia Prático de Saúde da Mulher**. São Paulo: Martinari, 2016.LOWDERMILK, D. L. *et al.* **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10. ed. São Paulo: Elsevier, 2013.SOBREIRO, B.; FIRMBACH, F. P. **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011.BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MÓDULO III - 335 h

COMPONENTE CURRICULAR: Saúde Bucal

CARGA HORÁRIA: 30 horas

Ementa: Organização dos serviços e práticas de saúde bucal no SUS; Papel do ACS nas ações de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família; Anatomia e fisiologia da cavidade bucal; Epidemiologia em saúde bucal; Etiopatogenia das principais doenças bucais; Prevenção das doenças bucais; Métodos e técnicas de controle das doenças bucais; Educação em saúde bucal.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Identificar as ações de saúde bucal desenvolvidas pela Equipe da Saúde da Família.● Identificar as principais doenças que acometem a cavidade bucal, relacionando-as aos determinantes da saúde, na perspectiva de desenvolver ações de promoção à saúde bucal e prevenção das principais doenças bucais.	<ul style="list-style-type: none">● Reconhecer o papel do ACS no apoio às ações de saúde bucal desenvolvidas no âmbito da Estratégia da Saúde da Família.● Reconhecer os aspectos normais e patológicos da cavidade bucal.● Reconhecer os meios de controle das doenças bucais para desenvolver ações de prevenção às doenças bucais em domicílios ou junto às coletividades.● Identificar as necessidades de assistência à saúde bucal dos usuários, encaminhando-os para a equipe de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família.● Incluir a saúde bucal nas orientações sobre o autocuidado.	<ul style="list-style-type: none">● Papel do ACS na oferta das ações de saúde bucal junto à população adscrita no campo do cuidado da Estratégia da Saúde da Família.● Anatomia e fisiologia da cavidade bucal.● Epidemiologia em Saúde Bucal.● Etiopatogenia das principais doenças que acometem a cavidade bucal: cárie dentária, doença periodontal, má-oclusão; câncer bucal, fluorose e fissura labiopalatina.● Mecanismos individuais e coletivos de prevenção e controle das doenças bucais: cárie, doença periodontal, má-oclusão; câncer bucal, fluorose e fissura labiopalatina.● Educação em Saúde Bucal: orientações para o autocuidado.

REFERÊNCIAS

PEREIRA, A. C. **Saúde Coletiva: métodos preventivos para doenças bucais**. São Paulo: Artes Médicas. 2013.

PEREIRA, A. C. **Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia**. Nova Odessa: Napoleão. 2009.

DIAS, A. A. **Saúde Bucal Coletiva**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde. 2008. (Cadernos da Atenção Básica, n. 17). (Série A - Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Passo a Passo do Brasil sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 650, de 28 de março de 2006. Define valores de financiamento do PAB fixo e variável mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a estratégia de Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 29 MAR. 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria650_28_03_06.pdf.

Acesso em: ???

MÓDULO III - 335 h		
COMPONENTE CURRICULAR: Saúde do Adulto e do Idoso		CARGA HORÁRIA: 60 horas
<p>Ementa : Estudo dos aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais que envolvem o processo saúde-doença e de envelhecimento. Política de saúde direcionada à saúde do adulto e idoso. O idoso e a vida diária. Patologias crônico-degenerativas; Cuidados com o aparelho locomotor: avaliação geriátrica. A reabilitação do idoso. Recreação, O papel do idoso na família e na sociedade. Prevenção e enfrentamento da violência contra pessoa Idosa. Estatuto do Idoso. Papel do Agente comunitário de saúde no acompanhamento a pessoa idosa; atividades de grupo; recomendações gerais para uma alimentação saudável.</p>		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Compreender os aspectos físicos, psicológicos, emocionais e sociais que envolvem o processo saúde-doença e de envelhecimento. Desenvolver ações de atenção à saúde do adulto e do idoso norteado pela política de saúde do adulto e do idoso favorecendo a melhoria da qualidade de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Conhecer o esquema vacinal do adulto e idoso; orientar sobre o uso da caderneta do idoso e do cartão do adulto. Realizar medidas antropométricas, circunferência abdominal e cálculo do IMC; Conhecer situações de risco nutricional (obesidade, desnutrição, bulimia, anorexia nervosa) e orientar para procurar a UBS; Estimular a participação comunitária para ações que visem à melhoria dos hábitos alimentares; Estimular a realização de atividades físicas regulares a serem iniciadas de forma gradativa; Trabalhar com a equipe de saúde o manejo para redução do consumo de Álcool, tabaco e outras drogas; Identificar os hipertensos, diabetes, tuberculose e hanseníase de sua área de atuação e preencher e-SUS. Realizar o registro nas fichas do e-SUS 	<ul style="list-style-type: none"> Assistência ao Adulto e ao Idoso; Processo de envelhecimento Política de saúde do idoso e Estatuto do Idoso; Ações de promoção da igualdade de direitos, de vida e de saúde do adulto e do idoso. Esquema vacinal do adulto e do idoso Doenças crônico-degenerativas Hábitos alimentares Atividades físicas Álcool, tabaco e outras drogas. Atividades de promoção da saúde. Fichas e-SUS. A caderneta de saúde da pessoa idosa.
<p>REFERÊNCIAS</p> <p>MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Orgs.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. [Rio de Janeiro]: Fiocruz, 2011.</p> <p>NERI, A. L. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. 4. ed. Campinas: Papirus, 2008.</p> <p>PAPALÉO NETO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. 2. ed. São Paulo: Atheneu. 2007.</p> <p>VIEGAS, S. M.; GOMES, C. A. A identidade na Velhice. Porto: Âmbar. 2007.</p>		

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde); (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série E. Legislação de Saúde).

Módulo III - 335 h		
COMPONENTE CURRICULAR: Prática de Cuidados Aplicada ao Agente Comunitário de Saúde		CARGA HORÁRIA: 20 horas
Ementa : Estudo de procedimentos relacionados à assistência à saúde empregados pelo agente comunitário. Técnica de aferição de pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura; Técnica de mensuração de glicemia capilar.		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os princípios científicos aplicados à verificação dos parâmetros vitais. • Reconhecer a aplicação dos instrumentos utilizados à verificação dos parâmetros vitais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar procedimentos e cuidados relativos à verificação de sinais vitais e controle de glicemia capilar. • Saber orientar e apoiar, em domicílio, a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos e cuidados empregados pelo Agente Comunitário de Saúde relativos à verificação de sinais vitais e glicemia capilar: Técnica de aferição de pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura; Técnica de mensuração de glicemia capilar. • Procedimentos para orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;
REFERENCIAS GOMES, C. O. <i>et al.</i> Semiotécnica em enfermagem . Natal: EDUFRN, 2018. MALACHIAS, M. V. B. <i>et al.</i> 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos brasileiros de Cardiologia . Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, (supl.3), 2016. OLIVEIRA, J. E. P.; MONTNEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 . São Paulo: Editora Clannad, 2017.		

MODULO IV – 275 h**COMPONENTE CURRICULAR: Vigilância em saúde II****CARGA HORÁRIA: 85 horas**

Ementa: Estruturas operacionais da vigilância em saúde (vigilância em saúde ambiental, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador) como campos de saberes e práticas específicos de proteção da saúde. As noções de risco e vulnerabilidade como conceitos fundantes de vigilância em saúde. Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) - racionalidade, conceitos, estrutura, programas, sistema de informação, áreas de atuação, fatores biológicos e não biológicos de doenças e agravos, diagramas de análise de riscos; Vigilância Epidemiológica - racionalidade, conceitos, estrutura, programas, sistema de informação; Vigilância Sanitária: racionalidade, conceitos, estrutura, áreas de atuação, programas e sistema de informação; Vigilância em saúde do Trabalhador: racionalidade, conceitos, estrutura, programas, sistema de informação, áreas de atuação; relação saúde, ambiente de trabalho; aspectos históricos da Segurança e Saúde no Trabalho; riscos ocupacionais no ambiente de trabalho; mapa de risco; acidentes de trabalho; doenças causadas por agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos; processo de reabilitação profissional.

Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none">● Conhecer as principais questões ambientais e sua relação com a saúde.● Compreender as situações de risco as quais os seres vivos estão expostos no meio ambiente, sua relação com doenças, incapacidades e mortes.● Reconhecer a estrutura operacional da vigilância em saúde (VSA, VE, VISA e VST) como sistemas de proteção que atuam sobre riscos, causas e dados e determinantes sociais de saúde.● Conhecer e monitorar riscos e agravos à saúde que afetam a qualidade de vida dos indivíduos● Reconhecer o papel e das ações de VSA, VE, VISA e VST no âmbito do SUS.● Identificar doenças, agravos e doentes como objetos de interesse da vigilância epidemiológica para recomendação de medidas de controle, promoção, proteção e reabilitação da saúde.	<ul style="list-style-type: none">● Identificar as principais relações entre saúde e ambiente e situações de risco encontradas na realidade brasileira.● Identificar situações de risco relacionadas ao meio ambiente existentes no território.● Reconhecer doenças e agravos relacionados a fatores ambientais biológicos e não biológicos relacionados a água, ar e solo, bem como a prevenção dessas doenças.● Conhecer as principais doenças e agravos notificáveis, as doenças emergentes, re-emergentes e doenças negligenciadas.● Conhecer as doenças e agravos não transmissíveis e suas formas de prevenção e controle.● Participar do processo de vigilância epidemiológica na atenção primária.● Identificar a organização da Vigilância Sanitária no SUS.● Reconhecer as áreas de atuação da Vigilância Sanitária.● Identificar riscos à saúde que estejam inseridos no campo de atuação da vigilância sanitária no território.	<ul style="list-style-type: none">● Fundamentos do conceito de risco para o processo de trabalho da vigilância em saúde.● A vigilância em saúde ambiental – racionalidade, conceitos, áreas de atuação, programas e estrutura;● Condições de risco ambiental: poluição sonora, do ar, da água e do solo, queimadas, desmatamento, aterros clandestinos, extinção dos manguezais, calamidades e outros;● Análise de risco ambiental● Doenças e agravos de notificação compulsória e o sistema de informação da vigilância epidemiológica.● Organização e estruturação da vigilância sanitária no Brasil - racionalidade, conceitos, áreas de atuação, programas.● Controle de riscos em VISA para proteção da saúde da população;● Doenças de interesse sanitário internacional - RSI

<ul style="list-style-type: none"> ● Reconhecer situações e os principais fatores de risco à saúde, relativos a produtos e processos de produção de bens e serviços, sujeitos a ação da vigilância sanitária. ● Conhecer os determinantes do processo saúde/doença e os principais problemas que afetam a saúde de grupos de trabalhadores. ● Reconhecer, promover e priorizar a prevenção e controle de acidentes do trabalho mediante o uso adequado de procedimentos e equipamentos de segurança. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relacionar os direitos dos trabalhadores frente às condições dos ambientes de trabalho ● Identificar as doenças relacionadas aos agentes presentes no meio ambiente de trabalho, identificar riscos físicos, químicos, ergonômicos e biológicos como elementos que causam doenças ocupacionais e relacionar ações preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Objetos de trabalho da vigilância sanitária no território: alimentos; medicamentos, saneantes, cosméticos e correlatos; serviços de saúde e de interesse a saúde; ● Vigilância em Saúde do trabalhador - racionalidade, conceitos, áreas de atuação, programas e estrutura ● Relação saúde/doença/ambiente de trabalho. ● Aspectos históricos da Segurança e Saúde no Trabalho; ● Riscos ocupacionais no ambiente de trabalho; ● Acidentes de trabalho: registro de dados, preenchimento e encaminhamento de formulários (CAT, SINAN e outros). ● Doenças causadas por agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos. ● Processo de reabilitação profissional.
---	---	---

REFERENCIAS

- AYRES, A. R. G. *et al.* Vigilância Epidemiológica. *In:* GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFORO, M.A.; MIYASHIRO, G.M. (Orgs.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p.157-192. Volume 1.
- REIS, L. G. C.; PERE, V. L. E. Vigilância Sanitária. *In:* GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFORO, M.A.; MIYASHIRO, G.M. (Orgs.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p.193-241. Volume 1.
- OLIVEIRA, M. S.; ROHLFS, D. B.; VILLARDI, J. W. R. Vigilância em Saúde Ambiental. *In:* GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFORO, M.A.; MIYASHIRO, G.M. (Orgs.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 243-273. Volume 1.
- GUIMARAES, R. M; BAPTISTA, R. C. Vigilância em Saúde do Trabalhador. *In:* GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFORO, M.A.; MIYASHIRO, G.M. (Orgs.). **Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 275-300. Volume 1.
- BARATA, R. B. Reorientação das práticas de vigilância epidemiológica. *In:* SEMINÁRIO NACIONAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 1993, Brasília. **Anais...** Brasília: FNS; CENEPI, 1993.
- BARCELLOS, C.; QUITÉRIO, L. A. D. Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.1, p. 170-177, 2006.
- COSTA, E. A.; ROZENFELD, S. Marcos históricos e conceituais. *In:* ROZENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da Vigilância Sanitária.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 304-314.

DE SETA, M. H.; SILVA, J. A. Gestão da Vigilância Sanitária *In*: DE SETA, M. H.; PEPE, V. L. E.; OLIVEIRA, G. O. (Orgs.). **Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais de pensar e fazer**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 195-217.

DRUMOND, M. J. **Epidemiologia nos Municípios**: muito além das normas. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

GONDIM, G. M. M. Espaço e Saúde: uma (inter)ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações. *In*: MIRANDA, A. C. (Org.). **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 57-75.

SILVA, L. A. A vigilância permanente da saúde e o método epidemiológico. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 36-45, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº. 6.860, de 27 de maio de 2009. Aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde, estabelecendo as competências da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) como gestora do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e como formuladora da Política de Vigilância Sanitária, em articulação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial [da] União**. Brasília, DF, 27 maio. 2009a. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2009/decreto-6860-27-maio-2009-588515-norma-pe.html>. Acesso em: 11 dez. 2012.

CARVALHO, E. F. *et al.* Avaliação da Vigilância Epidemiológica em âmbito municipal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, supl. 1, p. 53-62, 2005.

COSTA, E. A.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T. S. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976- 1999). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 995-1004, 2008.

DE SETA, M. H. **A construção do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**: uma análise das relações intergovernamentais na perspectiva do federalismo. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2007.

FREITAS, M. B.; FREITAS, C. M. A vigilância da qualidade da água para consumo humano: desafios e perspectivas para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 993-1004, 2005.

MODULO IV – 275 h		
UNIDADE CURRICULAR: Território e Produção de Saúde II		CARGA HORÁRIA: 50 Horas
Ementa: Territorialização em saúde. Noções de cartografia. Mapeamento e cadastramento familiar.		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Compreender a localização espacial de riscos, causas, determinantes, vulnerabilidades e potencialidades do território; Utilizar ferramentas de cartografia por meio de geoprocessamento para produzir dados e informações especializadas para a tomada de decisão-ação. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar mapeamento de objetos (naturais e construídos) e fluxos do território de interesse da saúde Identificar meios e técnicas de reconhecimento e escuta no território para dialogar com a população Elaborar mapas artesanais, temáticos, conceituais para compreender as falas do território; Utilizar o geoprocessamento para localizar elementos do território que incidem e afetam as condições de vida e a situação de saúde Georreferenciar riscos, vulnerabilidades e potencialidades do território Interpretar os mapas para compreensão espacial do processo saúde-doença-cuidado e a tomada de decisão-ação 	<ul style="list-style-type: none"> Metodologia de Territorialização em saúde-estratégias de reconhecimento do território: Identificação e localização de riscos e vulnerabilidades no território, e a configuração de problemas de saúde em populações como suporte para o planejamento – informação-decisão-ação; Noções de cartografia - elementos para representação em mapas do processo saúde-doença Uso de informações geográficas – colocando informações no mapa Geoprocessamento e saúde - limites e potencialidades Mapeamento e cadastramento - técnicas, finalidades, relações com a organização do processo de trabalho em Saúde da Família e a produção de informações Trabalho de campo – produzindo informações Uso do Google para mapeamento (lab de informática).
REFERÊNCIAS		
<p>ARJONA, F. B. S. Sistema de Informação Geográfica: usos e aplicações na área de saúde. <i>In: GONDIM, G. M. M.; CHISTÓFORO, M. A.; MIYASHIRO, G. M. (Orgs.) Técnico de vigilância em saúde: fundamentos.</i> Rio de Janeiro: EPSJV, 2017, p. 113-164. Volume 2.</p> <p>BARCELLOS, C.; MONKEN, M. Instrumentos para o Diagnóstico Sócio-Sanitário no Programa Saúde da Família. <i>In: FONSECA, A.; CORBO, A. (Orgs.) O território e o processo saúde-doença.</i> Rio de Janeiro: EPSJV; FIOCRUZ, 2007, p. 225-265.</p> <p>_____. (2000b). Organização Espacial e Qualidade de Vida; <i>In: Seminário Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento</i>, p. 27-34, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Abordagens espaciais na saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 136 p. 3 Volumes.</p> <p>GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Territorialização em Saúde. <i>In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde.</i> 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p 392-398.</p> <p>MONKEN, M. Desenvolvimento de tecnologia educacional a partir de uma abordagem geográfica para aprendizagem territorialização da vigilância da saúde. 2003. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: https://thesis.icict.fiocruz.br/pdf/monkenmd.pdf. Acesso em: ???</p>		

MONKEN, M. Contexto, território, e processo de territorialização de informações: desenvolvendo estratégias pedagógicas para a educação profissional em saúde. *In:* BARCELLOS, C. (Org.) **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO; ICICT; EPSJV, 2008. p. ??-??.

BARCELLOS, C.; BASTOS, F. I. Geoprocessamento, ambiente e saúde, uma união possível? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, n. 3, p. 389-397, 1996.

BARCELLOS, C.; MACHADO, J. H. A Organização espacial condiciona as relações entre ambiente e saúde: o exemplo da exposição ao mercúrio em uma fábrica de lâmpadas fluorescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, p. 103-113, 1998. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/786/2/BARCELLOS_Organizacao%20espacial%20ambiente%20e%20saude_1998.pdf. Acesso em: ????

BARCELLOS, C. *et al.* Inter-relacionamento de dados ambientais e de saúde: análise de risco à saúde aplicado ao abastecimento de água no Rio de Janeiro utilizando Sistemas de Informação Geográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 3, p. 597-605, jul-set/1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14n3/0096.pdf>. Acesso em: ???

GONDIM, G. M. M. Do Conceito de risco ao da precaução: entre determinismos e incertezas entre determinismos e incertezas. *In:* FONSECA, A.; CORBO, A. (Orgs.) **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV; FICRUZ, 2007. p. 225-265.

BARCELLOS, C. *et al.* Organização Espacial, Saúde e Qualidade de Vida: Análise Espacial e Uso de Indicadores na Avaliação de Situações de Saúde. **Informa Epidemiológico do SUS**, v. 11, n. 3, jul-set/2002.

MODULO IV – 275 h		
UNIDADE CURRICULAR: Planejamento Estratégico e Programação em Saúde		CARGA HORÁRIA: 40 horas
Ementa: Estudo do planejamento; Estudo do planejamento estratégico situacional e participativo; Estudo da programação em saúde.		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os diferentes métodos de planejamento para produção de informação e a tomada de decisão-ação • Reconhecer o Planejamento Estratégico situacional e participativo como instrumento de estruturação do processo de trabalho. • Compreender a programação em saúde e as diferentes técnicas e instrumentos que auxiliam no processo de planejamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distinguir os diferentes tipos de planejamento e suas racionalidades técnico-políticas • Reconhecer o Planejamento e a Programação em Saúde como ferramentas que auxiliam a estruturação do processo de trabalho em saúde • Aplicar técnicas e instrumentos de planejamento no cotidiano do trabalho para organizar ações e atividades na equipe e na comunidade. • Realizar a Programação em Saúde em plano de trabalho que articule ações no âmbito da APS e da vigilância em saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planejamento e Planejamento em Saúde: O planejamento como saber e suas ferramentas para estruturação de processos de trabalho, o planejamento em saúde e sua racionalidade técnico-política para formulação de políticas, modelos de atenção e ações de saúde em territórios. • Tipo de Planejamento – Principais conceitos e correntes e racionalidades técnicas-políticas; • Planejamento Estratégico Situacional, possibilidade participativa de definir ações – conceitos, métodos e técnicas. Instrumentos de decisão para o processo de Planejamento • Programação em Saúde – plano, projetos e programas - momentos e estruturação. Plano, projetos e programas – possibilidades para efetivação de ações. O papel do Planejamento para o Trabalho do Agente Comunitário de Saúde na integração da APS com a Vigilância em Saúde.
REFERÊNCIAS FERREIRA, S. C. C.; SILVA, L. B; MIYASHIRO, G. M. Planejamento em saúde. <i>In:</i> GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFORO, M. A.; MIYASHIRO, G. M. (Orgs.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos . Rio de Janeiro: EPSJV, 2017, p. 137-164. Volume 2. VILASBOAS, A. L. Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. <i>In:</i> ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). Planejamento em saúde e práticas locais . Rio de Janeiro: Fiocruz; EPSJV; PROFORMAR, 2004. p. ??-??.		

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016. 62 p. (Eixo 2 – O Trabalho na Atenção Básica). Disponível em:

<https://unasus.ufsc.br/atencaoBasica/files/2017/10/Planejamento-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

MATUS. C. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: IPEA, 1993. 2 Volumes.

SÁ, M. C.; ARTMANN, E. O planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local. *In*: MENDES, E. V. (Org.). **Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário**. Brasília: OPAS, 1994. p19-44.

ARTMANN, E., AZEVEDO, C. S.; SÁ, M. C. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 723-740, out-dez, 1997.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização *In*: MENDES, E. V. (Org.). **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro, Abrasco, 1993. p. 237-265.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 63-80, nov.-dez./2000.

MODULO IV - 275 h		
COMPONENTE CURRICULAR: Práticas supervisionadas II		CARGA HORÁRIA: 100 horas
<p>Ementa: Reconhecimento do território de abrangência da USF; Cadastramento de famílias. Utilização da plataforma e-SUS. Planejamento Estratégico da unidade da ESF. Ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Análise de indicadores epidemiológicos, Diagnóstico de condições de vida das famílias e da área da equipe da ESF. Ações de mobilização social. Ações individuais e coletivas junto a família e comunidade. Práticas de cuidado aplicadas aos ACS nos ciclos de vida.</p>		
Competências	Habilidades	Bases Tecnológicas
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver ações que facilitem a integração entre as equipes de saúde e as populações adscritas às Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades; Realizar atividades de planejamento e avaliação, em equipe, das ações de saúde no âmbito de adscrição da respectiva USF/UBS Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação popular e do trabalho intersetorial, visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde. Conhecimento sobre a saúde nas diferentes fases do ciclo vital: características e situações de vulnerabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Buscar inteirar-se sobre o funcionamento da USF para orientar de indivíduos e grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; Orientar indivíduos, famílias e grupos sociais para a utilização dos serviços de saúde e outros disponíveis nas localidades ou no município; Realizar cadastramento de famílias e diagnóstico de condições de vida e situação de saúde para o desenvolvimento de ações e práticas de cuidado; Realizar o mapeamento institucional, social e demográfico de cada área de adscrição; Analisar os riscos sociais e ambientais à saúde por microáreas de territorialização. Alimentar e utilizar o sistema de informação da atenção básica e-SUS, para analisar dados e produzir informação de família e do território, Registrar os acompanhamentos domiciliares no prontuário de família (Prontuário eletrônico (PEC)); Realizar visitas domiciliares para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças e de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública; Realizar visitas domiciliares para acompanhamento: de situações de risco à família; de grupos de risco com maior vulnerabilidade social; do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> Territorialização ; Epidemiologia básica; Manual de preenchimento das fichas do e-SUS Técnicas de preenchimento de formulários. Planejamento - diagnóstico de condições de vida e situação de saúde, análise de dados; Planejamento estratégico participativo; Técnicas para aferição de pressão axilar, temperatura e glicemia; Método de Educação popular em saúde; Conhecimentos de saúde bucal. Conhecimentos de saúde mental. Conhecimento sobre a Saúde do trabalhador – prevenção de acidentes de trabalho. Conhecimento sobre a saúde sexual e reprodutiva; Violência doméstica e urbana – rede de atendimento à mulher vítima de violência; Saúde do adulto; Saúde da pessoa idosa, legislação específica;

	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar visitas domiciliares para acolhimento e acompanhamento: da gestante, da lactante, da criança, do adolescente, da pessoa idosa, da pessoa em sofrimento psíquico, da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas, da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; dos grupos homossexuais e transexuais, da mulher e do homem ● Realizar visitas domiciliares para o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ● Realizar ações de divulgação, na comunidade, do diagnóstico socio-epidemiológicos realizado pela equipe de saúde; ● A mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional ● Desenvolver atividades educativas e comunicativas na unidade de saúde e na comunidade. ● Participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; ● A aferição da pressão arterial, a medição de glicemia capilar, a aferição de temperatura axilar; e a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade 	<p>Conhecimento da saúde da criança e do adolescente;</p>
<p>REFERENCIAS</p> <p>SILVA, T. L.; DIAS, E. C. Guia do ACS: O agente comunitário de saúde e o cuidado à 'saúde dos trabalhos e suas práticas. Belo Horizonte: Nescon, 2012. 72 p.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p. (Comunicação e Educação em Saúde).</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 260 p.</p>		

CASTRO V. M. M. *et al.* (Orgs.). Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia básico de atenção à saúde bucal**. Natal, 2016. 91 p.

COSTA, R. M. *et al.* (Orgs.). Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia básico de atenção à saúde do idoso**. Natal, 2016. 120 p.

8 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

sendo **CONSTRUÍDA PELA DIREÇÃO DE ENSINO**

A avaliação é parte do processo pedagógico e, portanto, orientada por uma lógica educativa. Nesta lógica, a avaliação das competências profissionais do técnico agente comunitário de saúde tem função formativa, cujo princípio essencial é o de auxiliar no aprender. A função formativa da avaliação deverá caracterizar-se pela busca do aprimoramento dos agentes comunitários de saúde, à medida que propiciar oportunidade de auto avaliação, ou seja, de identificar lacunas e fragilidades em sua formação, fatores que interferem em seu desempenho e alternativas para recuperação e aprimoramento profissional, fornecendo subsídios às instituições formadoras para análise e reorientação de suas concepções e estratégias educacionais, dos currículos, materiais didáticos, métodos e técnicas de ensino e da própria avaliação. Considerando a necessidade de captar as diversas dimensões das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), deverão ser utilizados instrumentos de avaliação com questões contextualizadas, ou seja, que digam respeito direto à realidade vivida pelos técnicos em agente comunitário de saúde. Os critérios apresentados a seguir devem orientar as ações de avaliação mantendo, contudo, abertura e flexibilidade para mudanças que se façam necessárias ao longo do processo:

- ◆ os procedimentos de avaliação devem ser contínuos e cumulativos;
- ◆ a avaliação deve conjugar técnicas e instrumentos diversificados, com vistas a garantir sua função formativa;
- ◆ as técnicas, os instrumentos e os critérios de avaliação devem ser coerentes com a natureza das competências a serem avaliadas;
- ◆ os critérios de avaliação devem ser claros e explícitos para os agentes comunitários de saúde, bem como passíveis de observação e julgamento; as formas de análise e interpretação do alcance das competências devem estar bem definidas;
- ◆ aos agentes comunitários de saúde que apresentarem dificuldades de aprendizagem deverão ser oferecidos processos de apoio e reforço teórico/prático;
- ◆ as experiências e os conhecimentos prévios dos agentes comunitários de saúde deverão ser valorizados na obtenção das competências.

9 APROVEITAMENTO DE CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS ANTERIORES

Conhecimentos e experiências anteriores do estudante poderão ser aproveitadas no Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, desde que relacionados com o perfil do profissional de conclusão da respectiva qualificação ou habilitação. Será permitida a combinação de mais de um componente curricular cursado na instituição de origem, ou de partes deles, para atender as condições de aproveitamento.

Para ter direito ao aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores, o candidato deverá solicitar em tempo hábil, na secretaria da direção de ensino da ESUFRN o aproveitamento de componentes curriculares, através de requerimento padronizado pela Unidade Acadêmica, antes do início do desenvolvimento dos módulos ou do curso, em conformação com o calendário Escolar. Em seguida o requerimento é apreciado pelo coordenador do curso, o qual poderá, caso julgue necessário, solicitar o pronunciamento do professor responsável pelo componente curricular.

De acordo com a Resolução nº **171/2013-CONSEPE**, de 5 de novembro de 2013, o requerimento do interessado, solicitando aproveitamento de estudos, deverá ser instruído a partir da apresentação dos seguintes documentos: a) histórico escolar atualizado, no qual constem os componentes curriculares cursados com suas respectivas cargas horárias e resultados obtidos; b) programa dos componentes curriculares cursados com aprovação; c) prova de autorização ou reconhecimento do curso, quando realizado no Brasil;

Ainda com base na Resolução, os componentes curriculares serão registrados com código e carga horária dos seus correspondentes na UFRN, com a menção de que foram aproveitados e não sendo atribuídas nota, frequência e período letivo de integralização.

Porém, quando se tratar de estudos realizados na própria UFRN, poderá ser solicitado o aproveitamento automático dos componentes curriculares equivalentes, de acordo com as informações constantes no sistema oficial de registro e controle acadêmico. Para estudos realizados na própria UFRN cujo aproveitamento não seja feito de forma automática, o estudante poderá solicitar aproveitamento segundo as normas estabelecidas no âmbito da UFRN adaptadas aos cursos técnicos.

A coordenação do CTACS fara análise de componentes curriculares equivalentes, de acordo com a matriz curricular anteriormente adotada e a atual, constante no sistema de registro e controle acadêmico utilizado pela UFRN conforme disposto nos **Quadros de equivalência dos componentes curriculares**.

Quadro 7- Equivalência módulo I- básico

COMPONENTES CURRICULARES PROPOSTOS 2020			COMPONENTES CURRICULARES VIGENTES 2016		
CÓDIGOS	Denominação	CH	CÓDIGOS	Denominação	CH
ESU0501	Saúde e Sociedade	45	ESU0501	Saúde e Sociedade	45
ESU0502	Processo de Trabalho em Saúde	60	ESU0502	Processo de Trabalho em Saúde	60
ESU0523	Biossegurança nas Ações de Saúde	30	ESU0503	Biossegurança nas Ações de Saúde	30
ESU0524	Primeiros Socorros	40	ESU0504	Prestação de Primeiros Socorros	40
ESU0525	Saúde e Segurança no Trabalho	50	ESU0505	Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho	50
ESU0526	Informação e Informática em Saúde	45	ESU0506	Informática em Saúde	45
ESU0507	Política de Saúde	30	ESU0507	Política de Saúde	30
ESU0508	Ato de Ler e Escrever	30	ESU0508	Ato de Ler e Escrever	30

Quadro 8- Equivalência módulo II

COMPONENTES CURRICULARES PROPOSTOS 2020			COMPONENTES CURRICULARES VIGENTES 2016		
CÓDIGOS	Denominação	CH	CÓDIGOS	Denominação	CH
	Território e Produção de Saúde I	45	ESU0509	Território e Saúde I	
ESU0530	Educação em Saúde	50	ESU0512	Educação em Saúde	60
ESU0514	Práticas Supervisionadas I	50	ESU0514	Práticas Supervisionadas I	50
ESU0531	Vigilância em Saúde I	45	ESU0519	Vigilância em Saúde I	90
ESU0527	Introdução à Epidemiologia	30	ESU0520	Vigilância em Saúde II	105
ESU0528	Modelos e Redes de Atenção à Saúde	40	-	-	

Quadro 9- Equivalência módulo III

COMPONENTES CURRICULARES PROPOSTOS 2020			COMPONENTES CURRICULARES VIGENTES 2016		
CÓDIGOS	Denominação	CH	CÓDIGOS	Denominação	CH
ESU0510	Família		ESU0510	Família	45
ESU0513	Saúde Mental	60	ESU0513	Saúde Mental	60
ESU0515	Saúde da Criança e do Adolescente	60	ESU0515	Saúde da Criança e do Adolescente	60
ESU0516	Saúde Sexual e Reprodutiva	60	ESU0516	Saúde Sexual e Reprodutiva	60
ESU0517	Saúde Bucal	30	ESU0517	Saúde Bucal	30
ESU0518	Saúde do Adulto e do Idoso	60	ESU0518	Saúde do Adulto e do Idoso	60
ESU0533	Práticas de Cuidados Aplicada ao TACS	20	-	-	

Quadro 10- Equivalência módulo IV

COMPONENTES CURRICULARES PROPOSTOS 2020			COMPONENTES CURRICULARES VIGENTES 2016		
CÓDIGOS	Denominação	CCH	CÓDIGOS	Denominação	CH
ESU0534	Vigilância em saúde II	85	ESU0520	Vigilância em saúde II	105
ESU0535	Território e Produção de Saúde II	50	ESU0511 -	Território e Saúde II	60
ESU0536	Planejamento Estratégico e Programação em Saúde	440	-	-	-
ESU0522	Prática Supervisionada II	110 0	ESU0522	Prática Supervisionada II	100

10 TRANCAMENTO / CANCELAMENTO DE MATRÍCULA E SUSPENSÃO DO CURSO

10.1 CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

Cancelamento de matrícula é a desvinculação compulsória do estudante da turma referente ao componente curricular em que se encontra matriculado.

10.2 TRANCAMENTO DE MATRÍCULA EM COMPONENTE CURRICULAR

Por trancamento de matrícula em um componente curricular entende-se a desvinculação voluntária do estudante da turma referente ao componente curricular em que se encontra matriculado, sendo que esta não será concedida se solicitado depois de decorridas 6 (seis) semanas do período letivo, de acordo com data estabelecida no Calendário Universitário. Deve ser solicitado até, no máximo, a data de cumprimento de 1/3 (um terço) da carga horária prevista e só é permitido o trancamento de matrícula uma única vez no mesmo componente curricular, em períodos letivos consecutivos ou não. Ressalta-se que o trancamento só será efetivado **7 (sete) dias após a solicitação**, mesmo que a data de efetivação ocorra após o encerramento do prazo previsto, sendo facultado ao estudante desistir do trancamento durante este período.

10.3 SUSPENSÃO DO CURSO

A suspensão do curso é a interrupção das atividades acadêmicas do estudante durante um período letivo regular, em que, apesar de ser garantido a manutenção do vínculo ao curso Técnico ao qual se encontra afiliado, tal procedimento acarretará o cancelamento da matrícula do estudante em todos os componentes curriculares nos quais esteja matriculado.

A suspensão do curso dar-se-á através da solicitação pelo estudante no sistema oficial de registro e controle acadêmico, e somente será realizada se comprovada a quitação do estudante com todas as obrigações relativas ao sistema de bibliotecas e demais serviços da

UFRN.

O limite máximo para suspensão do curso é de 2 (dois) períodos letivos regulares, consecutivos ou não, exceto em casos justificados por razões de saúde, devidamente comprovadas pela Junta Médica da UFRN, em que o **colegiado dos cursos Técnico** poderá conceder a suspensão de curso por um número de períodos superior ao limite fixado.

Caso o aluno deseje manter-se afastado do curso, deverá solicitar, a cada período letivo, na secretaria da direção de ensino, e dentro do prazo fixado no Calendário Universitário, correspondente a 8 (oito) semanas após o início do período letivo regular, a renovação da sua suspensão.

Destaca-se que o estudante não poderá solicitar a suspensão do curso no período letivo do seu ingresso, exceto quando se tratar de: I – motivo de saúde, devidamente comprovado pela Junta Médica da UFRN; II – prestação de serviço militar obrigatório, comprovado pela autoridade correspondente.

A suspensão de programa referente a um período letivo regular também poderá ser solicitada **a posteriori, desde que as seguintes condições sejam todas satisfeitas:**

a) o estudante não consiga adicionar nenhuma carga horária ao seu processo de integralização curricular no período, em razão de insucesso em todos os componentes curriculares nos quais se matriculou;

b) quando o estudante satisfizer tanto o critério de assiduidade quanto obtiver média final maior que 0 (zero em ao menos um dos componentes curriculares no qual estava matriculado);

c) o estudante respeitou o limite máximo para suspensões previsto (4 (quatro) períodos letivos regulares, consecutivos ou não);

d) o pedido de suspensão de programa *a posteriori* é feito no período determinado no Calendário Universitário. Vale salientar que a suspensão de programa **a posteriori** será solicitada pelo estudante no sistema oficial de registro e controle acadêmico, mas somente será realizada se comprovada a quitação do estudante com todas as obrigações relativas ao sistema de bibliotecas e demais serviços da UFRN.

§ 2º **A suspensão de programa a posteriori é efetivada imediatamente, no momento da solicitação. (CONTRADIÇÃO)**

O período para suspensão de programa *a posteriori* é fixado no Calendário Universitário, iniciando-se após o final do prazo para consolidação das turmas e terminando antes do processamento da matrícula para o período letivo seguinte.

10.4 CANCELAMENTO DE CURSO

Cancelamento de curso é a desvinculação de aluno regular do curso Técnico de Nível Médio sem que tenha integralizado as exigências mínimas para sua conclusão, acarretando assim, o cancelamento da matrícula em todos os componentes curriculares nos quais o estudante encontra-se matriculado. Esse procedimento não isenta o estudante do cumprimento de obrigações eventualmente contraídas com o sistema de bibliotecas e outros e não poderá ser efetivado caso o estudante esteja respondendo a processo disciplinar.

Terão matrícula no curso cancelada os alunos que estiverem incluídos nas seguintes situações: **abandonou o curso; transcorreu o prazo máximo para conclusão do curso; não foi aprovado em pelo menos 1 (um) componente curricular no período ou solicitou espontaneamente o seu desligamento.** Além dessas, pode ainda ocorrer cancelamento do curso por decisão administrativa ou falecimento do estudante.

No ato do cadastramento, o estudante deverá ser notificado de todas as obrigações cujo não-cumprimento acarretará cancelamento de do curso por meio da entrega de documento em que constam os limites aplicáveis, mediante comprovação de recebimento.

10.4.1 Cancelamento por abandono de Curso

Será considerado abandono de curso por parte do estudante quando, em um período letivo regular no qual o curso não está suspenso, o aluno não efetivou a matrícula; ou não integralizou nenhuma carga horária, gerada pelo trancamento de matrícula e/ou encontra-se reprovado em todos os componentes curriculares que já encontra-se matriculado. Todas essas situações têm como parâmetro para serem efetivadas os prazos estabelecidos no Calendário Universitário para efetivação de matrícula, para suspensão de programa e para consolidação final das turmas. O abandono de curso pelo aluno acarretará o cancelamento de curso no período letivo regular em que ele é caracterizado. Considerar-se-á esse procedimento efetivado **após notificação ao estudante**, feita por mecanismo previsto para tal fim no sistema oficial de registro e controle acadêmico e transcurso de um prazo mínimo de uma semana para que o estudante possa apresentar recurso, caso deseje.

10.4.2 Cancelamento por decurso de prazo máximo para conclusão do curso

O cancelamento por decurso de prazo máximo ocorre na situação em que não houve integralização curricular por parte do estudante no período de duração máxima estabelecida pela estrutura formativa do curso, ou seja, **após o término do último período letivo regular**. Nesse caso, o cancelamento será efetivado, e estudante será notificado por meio de mecanismo previsto para tal fim no sistema oficial de registro e controle acadêmico num prazo **mínimo de uma semana para** que o estudante possa apresentar recurso, caso deseje.

No período letivo regular correspondente à duração máxima para integralização curricular, a **direção de ensino da ESUFRN** poderá conceder ao estudante **prorrogação do limite para conclusão do curso**, em duas situações: a) até 50% (cinquenta por cento) da duração padrão fixada para a conclusão do curso, para os estudantes com Necessidades Educacionais Específicas (NEE) ou com afecções congênitas ou adquiridas, que importem na necessidade de um tempo maior para conclusão do curso, mediante avaliação da Comissão Permanente de Apoio ao Estudante com Necessidades Educacionais Específicas – SIA (Secretaria de Inclusão e Acessibilidade) ou da Junta Médica da UFRN; b) até 2 (dois) períodos letivos, nos demais casos.

No entanto, para ser concedida a prorrogação, se faz necessário que a coordenação do curso tenha condições para elaborar um cronograma que demonstre a viabilidade de conclusão nos prazos definidos, levando em conta as exigências de pré-requisitos e correquisitos. Cabe ressaltar que os eventuais períodos letivos adicionais decorrentes de suspensão de programa serão abatidos do limite máximo previsto.

Uma vez concedida a prorrogação máxima, o Colegiado do Curso poderá adicionar um único período letivo ao prazo máximo de conclusão, nas situações excepcionais em que todas as seguintes condições são atendidas: a) o histórico escolar e a justificativa apresentada no pedido de prorrogação adicional demonstram que o estudante tentou cumprir com afinco o cronograma de estudos proposto para o período de prorrogação; b) faltam, no máximo, dois componentes curriculares para conclusão do curso; c) durante o período de prorrogação, o estudante não trancou matrícula nem foi reprovado por falta em nenhum dos componentes curriculares que faltam para integralização curricular; d) a solicitação ocorre durante o último período letivo do prazo máximo de prorrogação.

10.4.3 Outras formas de cancelamento do Curso

Outras formas de cancelamento poderão ocorrer quando:

- ✓ O estudante solicitar, espontaneamente, o cancelamento do seu programa, em caráter irrevogável, mediante requerimento formulado à coordenação do curso e comprovação de quitação com o sistema de bibliotecas e demais serviços da UFRN.
- ✓ o estudante for transferido para outra instituição de ensino.
- ✓ estudante for transferido, voluntariamente ou compulsoriamente, com vínculo efetivado por meio de cadastramento e confirmação de presença, cuja documentação de transferência não foi recebida pela UFRN no prazo legalmente determinado.
- ✓ por decisão administrativa quando o estudante for excluído da UFRN como forma de penalidade prevista no Regimento Geral da UFRN.
- ✓ em caso de falecimento do estudante.

11 PRÉ-REQUISITOS OU CORREQUISITOS DE COMPONENTES CURRICULARES

11.1 PRÉ-REQUISITO

Um componente curricular é pré-requisito de outro quando o conteúdo ou as atividades do primeiro são indispensáveis para o aprendizado do conteúdo ou para a execução das atividades do segundo.

Todavia, a matrícula no segundo componente curricular é condicionada à aprovação no primeiro, excetuando-se em alguns casos previstos pelas normas em vigor quando deverão ser satisfeitas todas as seguintes condições:

a) o estudante está matriculado no pré-requisito faltante no mesmo período letivo, sendo vedado, no entanto, o seu trancamento ou exclusão;

b) em algum dos 2 (dois) períodos letivos regulares imediatamente anteriores, o estudante cursou o pré-requisito sem obter êxito, mas satisfazendo os critérios de assiduidade

c) as demais condições de matrícula são satisfeitas, inclusive eventuais outros pré-requisitos e correquisitos;

d) a matrícula com flexibilização do pré-requisito, , está sendo utilizada para um único componente curricular no mesmo período letivo; e

e) o componente curricular é obrigatório na estrutura curricular.

Caso o componente curricular para o qual o estudante pleiteie a matrícula seja o único que falta ser acrescentado ao plano de matrícula para a conclusão do curso no período letivo estará dispensado o item “b” da condicionalidade. Ressalta-se ainda, que a matrícula com flexibilização do pré-requisito, prevista só poderá ser utilizada uma única vez ao longo do curso em um mesmo componente curricular ou em um componente curricular equivalente.

11.2 CORREQUISITO

Um componente curricular é correquisito de outro quando o conteúdo ou as atividades do segundo complementam os do primeiro. Nesses casos, a matrícula no segundo componente curricular é condicionada à implantação da matrícula no primeiro e a exclusão da matrícula ou trancamento do primeiro componente curricular implica a exclusão ou trancamento do segundo.

O segundo componente curricular só pode ser incluído em uma estrutura curricular se o primeiro também estiver incluído em um nível anterior ou igual da mesma estrutura curricular. No caso específico do Curso Técnico em Agente Comunitário em Saúde, não haverá exigência de correquisitos. Em relação ao pré-requisitos as seguintes condições deverão ser atendidas pelo estudante.

Nos Quadros 11, 12, 13 e 14 encontra-se a descrição dos componentes curriculares por módulo de acordo com os seus requisitos.

Quadro 11 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo I segundo os seus requisitos

COMPONENTES CURRICULARES MÓDULO I- BÁSICO					
CÓDIGOS	NOMES DOS COMPONENTES CURRICULARES	CARGAS HORÁRIAS	PRÉ-REQUISITOS	CORREQUISITOS	EQUIVALÊNCIAS
ESU0501	Saúde e Sociedade	45	-	-	ESU0501
ESU0502	Processo de Trabalho em Saúde	60	-	-	ESU0502
ESU0523	Biossegurança nas Ações de Saúde	30	-	-	ESU0503
ESU0524	Primeiros Socorros	40	-	-	ESU0504
ESU0525	Saúde e Segurança no Trabalho	50	-	-	ESU0505
ESU0526	Informação e Informática em Saúde	45	-	-	ESU0506
ESU0507	Política de Saúde	30	-	-	ESU0507
ESU0508	Ato de Ler e Escrever	30	-	-	ESU0508
		CARGA HORÁRIA TOTAL	330H		

Quadro 12 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo II segundo os seus requisitos

COMPONENTES CURRICULARES- MÓDULO II					
CÓDIGOS	NOMES DOS COMPONENTES CURRICULARES	CARGAS HORÁRIAS	PRÉ-REQUISITOS	CORREQUISITOS	EQUIVALÊNCIAS
ESU0527	Introdução à Epidemiologia	30	-	-	-
ESU0528	Modelos e Redes de Atenção à Saúde	40	-	-	-
ESU0529	Território e Produção de Saúde I	45	-	-	ESU0509
ESU0530	Educação em Saúde	50	-	-	ESU0512
ESU0531	Vigilância em Saúde I	45	-	-	ESU0519
ESU0532	Prática Supervisionadas I	50	ESU0523 ESU0524 ESU0529	-	ESU0514
		CARGA HORÁRIA TOTAL	260H		

Quadro 13 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo III segundo os seus requisitos

COMPONENTES CURRICULARES MÓDULO III					
CÓDIGOS	NOMES DOS COMPONENTES CURRICULARES	CARGAS HORÁRIAS	PRÉ-REQUISITOS	CORREQUISITOS	EQUIVALÊNCIAS
ESU0510	Família	45	-	-	ESU0510
ESU0513	Saúde Mental	60	-	-	ESU0513
ESU0515	Saúde da Criança e do Adolescente	60	-	-	ESU0515
ESU0516	Saúde Sexual e Reprodutiva	60	-	-	ESU0516
ESU0517	Saúde Bucal	30	-	-	ESU0517
ESU0518	Saúde do Adulto e do Idoso	60	-	-	ESU0518
ESU0533	Práticas de Cuidados Aplicada ao TACS	20	-	-	-
		CARGA HORÁRIA TOTAL	335H		

Quadro 14 – Descrição dos Componentes curriculares do módulo IV segundo os seus requisitos

COMPONENTES CURRICULARES MÓDULO IV					
CÓDIGOS	NOMES DOS COMPONENTES CURRICULARES	CARGAS HORÁRIAS	PRÉ-REQUISITOS	CORREQUISITOS	EQUIVALÊNCIAS
ESU0534	Vigilância em saúde II	85	ESU0531		ESU0520
ESU0535	Território e Produção de Saúde II	50	ESU0529	ESU0529	ESU0535
ESU0536	Planejamento Estratégico e Programação em Saúde	40	-	-	-
ESU0537	Prática Supervisionada II	100	ESU0532 ESU0534 ESU0535	-	ESU0522
		CARGA HORÁRIA TOTAL	275H		

12 INSTALAÇÃO E EQUIPAMENTOS

O desenvolvimento do curso se dará nas instalações da própria Escola e em Instituições de Saúde do Estado e do Município, conforme a necessidade pedagógica do curso, consideradas as oportunidades de atendimento, e as experiências de aprendizagem. O ensino teórico-prático será operacionalizado em salas de aula e em laboratórios de habilidade técnicas e no contexto da realidade do trabalho em saúde.

Para tanto, a Escola dispõe de instalações e equipamentos que favorecem o processo de aprendizagem, tais como: auditórios; salas para direção; secretaria; serviço de reprografia; salas de coordenação de curso; sala de reuniões; sala de professores; salas de aula climatizadas e devidamente equipadas com recursos de multimídia; laboratórios de habilidade técnica equipados e adequados a diversos cursos da área da saúde; laboratórios de informática com equipamentos de processamento de dados; softwares e mobiliários adequados e com rede wireless; auditórios e anfiteatros, entre outros.

O desenvolvimento do curso acontecerá nas instalações da Escola e em Serviços de Saúde, conforme a necessidade pedagógica do curso, considerando as oportunidades e as experiências de aprendizagem. O ensino teórico-prático será operacionalizado em salas de aula, no território e em laboratórios de habilidades técnicas de modo a proporcionar o desenvolvimento de competências e habilidades para o desenvolvimento do trabalho em saúde. Para tanto, a Escola dispõe de instalações e equipamentos que favorecem o processo de **aprendizagem (Quadro 15)**.

Quadro 15 – Infraestrutura da ESUFRN. Natal/RN, 2019

Ambiente	Quantidade	Discriminação
Salas de aula	08	Ambiente climatizado, com capacidade para 50 estudantes. Equipamentos didáticos: computador com acesso à internet; projetor multimídia com caixas de som; carteiras; quadro.
Laboratório de Habilidades Técnicas em Saúde	01	Ambiente climatizado, com capacidade para 50 estudantes. Dispõe de equipamentos médicos-hospitalar para aulas teórico-práticas dos diferentes cursos. Possui computador com acesso à internet; projetor multimídia com caixas de som; carteiras e quadro.
Laboratório de Corporeidade	02	Ambiente climatizado, com capacidade para 50 estudantes. Com equipamentos específicos para práticas corporais, quais sejam: práticas integrativas e complementares: Yoga , Tai Chi e Lian Gong, Massagens, relaxantes, estética, aromaterapia e cromoterapia, auriculoterapia, moxabustão e ventosaterapia, etc. Possui computador com acesso à internet; projetor multimídia com caixas de som; carteiras; quadro.
Almoxarifado do Laboratório de	01	Local de guarda e manutenção de equipamentos médicos-hospitalar para aulas teórico-práticas dos diferentes cursos.

Habilidades Técnicas em Saúde		
Laboratórios de Informática	02	Ambiente climatizado, com capacidade para 40 estudantes. Computadores com acesso à internet.
Laboratório de Vigilância em Saúde		Ambiente climatizado, com capacidade para 40 estudantes. Computadores com acesso à internet, disponibiliza programas de sistema de informação e vigilância em saúde.
Auditórios	01 01	Ambiente climatizado com capacidade para 100 pessoas. Computador com acesso à internet e projetor multimídia com caixas de som. Ambiente climatizado, com capacidade para 50 pessoas. Computador com acesso à internet e projetor multimídia com caixas de som dispondo de equipamento de vídeo-conferência.
Anfiteatro	01	Ambiente climatizado, com capacidade para 50 pessoas. Computador com acesso à internet e projetor multimídia com caixas de som.
Biblioteca Setorial	01	Acervo bibliográfico
Sala de Reunião	01	mesa com 15 cadeiras
Sala de Pesquisa	01	computadores com acesso à internet mesa de trabalho; máquina copidora

13 ACERVO BIBLIOGRÁFICO

A Escola de Saúde/UFRN dispõe de acervo próprio especializado para atender as necessidades informacionais da comunidade acadêmica e favorecer o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Este acervo está organizado, catalogado e classificado de forma sistematizada na Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders, na qual pode ser pesquisado e recuperado pelo Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas - SIGAA.

Como o sistema é unificado, o usuário cadastrado na instituição pode realizar empréstimo em qualquer unidade do Sistema de Biblioteca da UFRN (SISBI-UFRN), caso o material não esteja disponível naquela que possui vínculo. Esse serviço é caracterizado como empréstimo entre bibliotecas que visa facilitar o acesso à informação dando a oportunidade para o usuário o acesso às obras.

A biblioteca disponibiliza para seus usuários livros impressos e digitais, periódicos e multimeios nas diversas subáreas da saúde. Dispõe também de computadores para acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Periódicos CAPES assessorando na pesquisa como no apoio didático-pedagógico aos docentes.

14 CORPO DOCENTE E TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DA ESCOLA DE SAÚDE

Quadro 16– Formação, Titulação e lattes dos docentes da ESUFRN, Natal/RN, 2019

DOCENTES	FORMAÇÃO TITULAÇÃO	LATTES
Ana Cristina Araujo de Andrade	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/9269137789041857
Ana Flávia de Souza Timoteo	Graduação em Sistemas de Informação, Mestre	http://lattes.cnpq.br/8558579923575035
Andrea Camara Viana Venancio Aguiar	Graduação em Ciências Biológicas, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/7087578320694530
Angélica Teresa Nascimento de Medeiros	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/8806351108142157
Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha	Fisioterapeuta, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/8237833219950099
Cláudia Cristiane Filgueira Martins Rodrigues	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/7399211815479152
Cleide Oliveira Gomes	Enfermeira, Mestre.	http://lattes.cnpq.br/1688603120709984
Cleonice Andréa Alves Cavalcante	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/2065984136909929
Eliane Santos Cavalcante	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/5183653796258727
Elisangela Franco de Oliveira Cavalcante	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/9020549482920149
Fernanda Julyanna Silva dos Santos	Administradora, Doutora	http://lattes.cnpq.br/2041291725217472
Flávio Cesar Bezerra da Silva	Enfermeiro, Doutor.	http://lattes.cnpq.br/2365641113875246
Grácia Maria de Miranda Godim	Arquiteta, Doutora	http://lattes.cnpq.br/8361045312016183
Izaura Luzia Silverio Freire	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/6319638660319803
Jacileide Guimaraes	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/8942333851163376
Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/6954933298962832
Juliana Teixeira Jales Menescal Pinto	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/7001176243211270
Karina Cardoso Meira	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/2185382192736832
Kisna Yasmin Andrade Alves	Enfermeira, Doutora	http://lattes.cnpq.br/4386353178053145
Lannuzya Veríssimo e Oliveira	Enfermeira, Mestre	http://lattes.cnpq.br/4841870379922169
Lauriana Medeiros Costa Santos	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/8454532132203545
Lygia Maria de Figueiredo Melo	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/3580862965931971

Maria Claudia Medeiros Dantas de Rubim Costa	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/6472536626945111
Maria Jalila Vieira de Figueiredo Leite	Cirurgiã-dentista, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/3960626240467102
Maria Lucia Azevedo Ferreira de Macedo	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/2019934005780501
Marize Barros de Souza	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/2773303979810841
Matheus de Sousa Mata	Fisioterapeuta, Doutor.	http://lattes.cnpq.br/3923692125757582
Mercia Maria de Santi Estacio	Educadora Física, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/8558751183456006
Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/5628089389342234
Rayssa Horacio Lopes	Enfermeira, Mestre.	http://lattes.cnpq.br/8651713853074718
Roberval Edson Pinheiro de Lima	Graduação em Ciências Econômicas, Mestre.	http://lattes.cnpq.br/2688374474462562
Rosires Magali Bezerra de Barros	Psicóloga, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/3538892232310984
Sandra Michelle Bessa de Andrade Fernandes	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/0883238003524970
Sheyla Gomes Pereira de Almeida	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/5466756553719735
Simone Pedrosa Lima	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/6842071079998314
Theo Duarte da Costa	Enfermeiro, Doutor.	http://lattes.cnpq.br/8305343735444335
Verbena Santos Araujo	Enfermeira, Doutora.	http://lattes.cnpq.br/8966311862443854
Wilma Maria da Costa Medeiros	Graduação em Processamento de Dados, Doutora	http://lattes.cnpq.br/6356727389920443

Quadro 17 – Equipe Técnica da ESUFRRN. Natal/RN, 2019

TÉCNICO	CARGO	FORMAÇÃO TITULAÇÃO
Ana Emilia Galvao e Silva Holanda	Técnico Administrativo	Mestre
Anna Katyanne Arruda Silva e Souza	Técnico em Assuntos Educaçãois	Mestre
Ari de Araujo Vilar de Melo Filho	Secretário Executivo	Mestre
Isabela Xavier Barbalho Bezerra	Técnico Administrativo	Mestre
Kariny Kelly de Oliveira Maia	Técnico em Assuntos Educaçãois	Especialista
Leandro Jose Paulino de Sousa	Técnico Administrativo	Especialista
Leopoldo Brentano Pedro	Técnico Administrativo	Graduação

Magali Araujo Damasceno de Oliveira	Bibliotecária-Documentalista	Mestre
Maristela Lima Borges de Souza	Técnico em Assuntos Educacionais	Mestre
Micheline Maria Costa de Azevedo	Técnico em Tecnologia da Informação	Especialista

15 CERTIFICADOS E DIPLOMAS

O aluno que concluir o Ensino Médio e a totalidade dos módulos do Curso Técnico em Técnico Agente Comunitário de Saúde, fará jus à obtenção do Diploma.

A expedição de Diplomas é responsabilidade da Escola de Saúde, respeitando as exigências ao cumprimento do currículo previsto para a qualificação, habilitação e apresentação do certificado de conclusão do Ensino Médio ou equivalente.

A Secretaria Escolar da ESUFRN é responsável pela confecção, guarda e registro dos Diplomas. Estes terão validade nacional e serão acompanhados de histórico escolar que descreverá as competências profissionais adquiridas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes Curriculares da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em:
<https://www.portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.

BRASIL. Portaria nº 1886/GM de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 1997. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf. Acesso em: ????

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n. 3.189, de 4 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 178º da Independência e 111º da República, 4 de outubro de 1999. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm. Acesso em: ????

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, 2001.40 p. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf. Acesso em: ????

BRASIL. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 11 de julho de 2002. Disponível em: https://www.pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de.../leis/lei_10507_02. Acesso em: 20 set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 57 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf. Acesso em: ????

BRASIL. Câmara dos Deputados. Decreto 5.154, de 23 de julho de 2004. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 183º da Independência e 116º da República, 23 de julho de 2004. Disponível em:
<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2004/decreto-5154-23-julho-2004-533121-norm-actualizada-pe.pdf>. Acesso em: ????

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, Página 1 (Publicação Original), 6 de outubro de 2006. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro-2006-545707-publicacaooriginal-58977-pl.html>. Acesso em: [?????](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf. Acesso em :15 dez. 2011.

BRASIL. Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011. Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); altera as Leis nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990, que regula o Programa do Seguro-Desemprego, o Abono Salarial e institui o Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT), nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social e institui Plano de Custeio, nº 10.260, de 12 de julho de 2001, que dispõe sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior, e nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, DF, 27 de outubro de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12513.htm. Acesso em: [?????](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em :15 dez. 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, página 1, 29 de junho de 2011. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2011/decreto-7508-28-junho-2011-610868-norma-pe.html>. Acesso em: 9 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 108 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 6 de 20 de setembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de setembro de 2012, Seção 1, p. 22. Disponível em :
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11663-rceb006-12-pdf&category_slug=setembro-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em:?????

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1 – Edição Extra, p. 22, 26 de junho de 2014. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em:?????

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos**. 3. ed. Brasília: Ministério da Educação, 2014. 289 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 05 abr. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (estatuto da pessoa com deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 de julho de 2015. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em:?????

BRASIL Lei nº13.409, de 28 de dezembro de 2016. Altera a Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de dezembro de 2016. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13409.htm. Acesso em:?????

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 União**, Brasília, DF, Seção 1, Edição 183, p. 68, 22 de setembro de 2017.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em:?????

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Dário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 de abril de 2018. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm. Acesso em:?????

BORDENAVE, Juan Díaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1996.

BRASIL. E-Gestor Atenção Básica: espaço para informação e acesso aos sistemas da Atenção Básica. **Histórico dec por competência e unidade geográfica (2019)**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: [?????](#)

MOROSINI, Márcia Valéria *et al.* O Agente Comunitário de Saúde no Âmbito das Políticas Voltadas para a Atenção Básica: concepções do trabalho e da formação profissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 261-280, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462007000200005. Acesso em: [?????](#)

MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; FONSECA, Angélica Ferreira. Texto Preparatório para o ABRASCÃO 2018. **O trabalho dos Agentes Comunitários na Atenção Primária à Saúde: inventário de conquistas e desafios**. Disponível: <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/MorosiniFonseca-OtrabalhodoACS-2018-1.pdf>. Acesso em: [?????](#)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Resolução nº 171/2013-CONSEPE, de 5 de novembro de 2013**. Aprova o Regulamento dos Cursos Regulares de Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Reitoria, em Natal, 5 de novembro de 2013. Disponível em: file:///C:/Users/magalidamasceno/Downloads/Resoluo_171_2013-CONSEPE.pdf. Acesso em: [?????](#)