



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Vitória de Santo Antão – PE
2018

DADOS DO CURSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE

Reitor: Prof. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

Vice-reitora: Prof^a Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – CAV

Diretor: Prof. José Eduardo Garcia

Vice-Diretor: Prof. René Duarte Martins

Campus de Vitória de Santo Antão

Rua Alto do Reservatório s/n

Bela Vista Vitória de Santo Antão PE

CEP: 55608-680

Telefone: (81) 35233351

NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Coordenadora: Prof^a Lívia Teixeira de Souza Maia

Vice-coordenadora: Prof^a Ana Lúcia Andrade da Silva

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE (NDE)

Prof. Alexsandro dos Santos Machado

Profª Alice Valença Araújo

Profª Ana Lúcia Andrade da Silva

Prof. Darlindo Ferreira de Lima

Profª Jorgiana de Oliveira Manguiera

Profª Lívia Teixeira de Souza Maia

Profª Petra Oliveira Duarte

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PROJETO (2016)

Coordenadora: Profª Petra Oliveira Duarte

Vice-Coordenadora: Profª Erlene Roberta Ribeiro dos Santos

Prof. Alexsandro dos Santos Machado

Profª Alice Valença Araújo

Prof. Darlindo Ferreira de Lima

Prof. Flávio Renato Barros da Guarda

Prof. René Duarte Martins

Marcela de Souza Santiago - Técnica em Assuntos Educacionais

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PROJETO (2012)

**(Esta equipe atuou como Núcleo Docente Estruturante
após a implantação do curso)**

Coordenador: Prof. Paulo Roberto de Santana

Vice-Coordenador: Prof. René Duarte Martins

Profª. Ana Wlândia Silva de Lima

Profª. Carolina Beatriz da Silva Souza

Profª. Eduila Maria Couto Santos

Profª. Florisbela de Arruda Câmara Siqueira Campos – Diretora do CAV

Prof. Ivonaldo Neres Leite

Profa. Maria Círcia de Carvalho Ribas
Profa. Rogélicia Herculano Pinto
Profa. Simara Lopes Cruz
Profa. Zailde Carvalho dos Santos

COLABORADORES

Prof. André Maurício Melo Santos
Profa. Carolina Peixoto Magalhães
Profa. Carol Virgínia Góis Leandro
Profa. Fernanda Jorge Guimarães
Profa. Jaqueline Galdino Albuquerque
Profa. Juliana Souza Oliveira
Profa. Lisiane dos Santos Oliveira
Profa. Manuela Figueiroa Lyra de Freitas
Profa. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira
Profa. Marisilda de Almeida Ribeiro
Profa. Simone Rabelo da Cunha
Profa. Zelyta Pinheiro de Faro – Ex-Vice-Diretora do CAV
Maura Francinete Rodrigues Costa Lima – Técnica em Assuntos Educacionais
Cristiano Dornelas de Andrade – Técnico em Assuntos Educacionais
Jackeline Ewen Apolinário Lira - Técnica em Assuntos Educacionais
Marcela de Souza Santiago – Técnica em Assuntos Educacionais
Maria Alexandra Prado de Oliveira - Técnica em Assuntos Educacionais

RELATOR *AD HOC* - Prof. Sebastião Rogério de Freitas Silva

IMPLANTAÇÃO: 2012

EQUIPE DE TRABALHO / REVISORA

Pleno de Curso
Núcleo Docente Estruturante - NDE

IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Nome: Bacharelado em Saúde Coletiva

Diretrizes Curriculares: CNE/CES nº CNE/CES Nº 4, de 6 de abril de 2009.

Título conferido: Bacharel

Modalidade: Presencial

Vagas: 60

Entrada: 2 entradas com 30 vagas cada.

Turno: Noite

Carga Horária: 3.000 horas

Duração: 4 anos

Início do curso: 2013

Vigência da reforma: contínua

SUMÁRIO

1.HISTÓRICO DA UFPE/CURSO	08
2. JUSTIFICATIVA.....	14
3. MARCO TEÓRICO	18
4. OBJETIVOS DO CURSO.....	25
4.1. Objetivo Geral.....	25
4.2. Objetivo Específicos	25
5. PERFIL PROFISSIONAL DO EGRESSO	26
6. CAMPO DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL	26
7. COMPETÊNCIAS, ATITUDES E HABILIDADES	28
7.1. Competências Gerais.....	28
7.2 Competências e Habilidades Específicas.....	28
8. METODOLOGIA	29
9. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO	37
9.1. Avaliação do Processo Ensino Aprendizagem	37
9.2. Avaliação do Curso	39
9.3. Avaliação do docente pelo discente e Auto-avaliação	41
10. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO.....	42
11. ESTRUTURA CURRICULAR	45
11.1 Componentes Curriculares Obrigatórios	45
11.2 Componentes Curriculares Eletivos	47
12. ATIVIDADES CURRICULARES	48
12.1 Atividades Complementares	48
12.2 Estágio Supervisionado.....	49
12.3. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).....	49
13. CORPO DOCENTE.....	49
14.SUPORTE PARA FUNCIONAMENTO DO CURSO	50
14.1. Infraestrutura	50
14.1.1. Salas de aula e Laboratórios	51
14.1.2. Biblioteca	53
14.2. Técnicos Administrativos.....	54

15. APOIO AO DISCENTE	55
16. SISTEMÁTICA DE CONCRETIZAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO	57
16.1. Núcleo Docente Estruturante – NDE	58
17. REFERÊNCIAS	60
ANEXOS	68
<i>ANEXO 1 DISPOSITIVOS LEGAIS</i>	
<i>ANEXO 2 CICLOS E EIXOS</i>	
<i>ANEXO 3 PROGRAMAS DOS COMPONENTES CURRICULARES</i>	
<i>ANEXO 4 NORMAS DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES</i>	
<i>ANEXO 5 REGIMENTO DO ESTÁGIO</i>	
<i>ANEXO 6 REGIMENTO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</i>	
<i>ANEXO 7 QUADRO DE DOCENTES</i>	
<i>ANEXO 8 ACESSIBILIDADE E INFRAESTRUTURA</i>	
<i>ANEXO 9 ACERVO DA BIBLIOTECA</i>	
<i>ANEXO 10 PORTARIA DE DESIGNAÇÃO DO NDE</i>	
<i>ANEXO 11 TRECHOS DE ATA</i>	

1. HISTÓRICO DA UFPE / CURSO

Em 2027, a UFPE completará 200 anos, marcados da data em que foi criada nossa Faculdade de Direito, atingindo, portanto, dois séculos de contribuição ao Brasil. Em 11 de agosto de 1946, foi fundada a Universidade do Recife (UR), criada por meio do Decreto-Lei da Presidência da República nº 9.388, de 20 de junho de 1946. A UR reunia a Faculdade de Direito do Recife, a Escola de Engenharia de Pernambuco, a Faculdade de Medicina do Recife, com as escolas anexas de Odontologia e Farmácia, a Escola de Belas Artes de Pernambuco e a Faculdade de Filosofia do Recife.

Em 1948, começou a construção do campus universitário Recife. Após 19 anos, em 1965, a Universidade do Recife foi integrada ao grupo de instituições federais do novo sistema de educação do País, recebendo a denominação de Universidade Federal de Pernambuco, autarquia vinculada ao Ministério da Educação.

A Universidade Federal de Pernambuco é a principal Instituição Federal de Educação Superior da região nordeste e está entre as dez melhores instituições públicas do país, segundo o ENADE de 2015 (UFPE, 2016). Envolvida com projetos voltados ao desenvolvimento das diversas regiões do estado de Pernambuco, em 2006, a UFPE iniciou o processo de interiorização com a criação dos *campi* do Agreste e de Vitória.

O Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão – CAV está em funcionamento desde 21 de agosto de 2006, localizado na cidade de Vitória de Santo Antão, com caráter multidisciplinar e está estruturado em cinco núcleos de conhecimento: Enfermagem, Nutrição, Ciências Biológicas, Educação Física e Saúde Coletiva.

O compromisso social da instituição com a população em geral, em especial, com a parcela menos favorecida e distante dos grandes centros, o empenho das autoridades municipais de Vitória de Santo Antão, que colocaram à disposição da UFPE as primeiras instalações físicas necessárias para criação dos cursos, e a possibilidade de o governo federal financiar a interiorização convergiram positivamente para a consolidação deste projeto no âmbito da UFPE: em agosto de 2006, iniciaram-se as atividades acadêmicas do *campus* Vitória com os cursos de Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Nutrição e Licenciatura em Ciências Biológicas, e, mais recentemente, através do Programa REUNI, a implantação dos cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física, e Bacharelado em Saúde Coletiva, este último com primeira turma no 1º semestre de 2013.

De acordo com pesquisa realizada no município de Vitória de Santo Antão, há grande interesse da coletividade por cursos de graduação na área de saúde. Aliado a este fato, a implantação de cursos superiores nesta área, em instituições públicas e em regiões que não os possuem, expressa antiga demanda da sociedade, que ao longo dos

anos vem constatando a lógica e os interesses de mercado presidirem as definições sobre a abertura de cursos universitários e sua orientação. Este mecanismo tem favorecido o avanço desigual da distribuição de recursos humanos para a saúde no país. Tal desequilíbrio tem tido um importante papel no surgimento de novos desafios à Educação e à Saúde, em especial à Saúde Coletiva, fazendo crescer a percepção por parte do Estado e da Sociedade da urgência de políticas eficazes no que se refere à formação de recursos humanos para este setor, orientada pelo interesse público.

No âmbito do que determina o Decreto Presidencial nº 6.096, de 24 de abril de 2007 que criou o Programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), a UFPE estabeleceu a possibilidade da abertura de novos cursos de graduação, ampliando as vagas para o ensino superior e as perspectivas de formação universitária em nosso meio, movimento no qual se insere a presente proposta.

A graduação em Saúde Coletiva da UFPE foi a primeira implantada em Pernambuco, seguida pela Universidade de Pernambuco, com primeira turma iniciada em 2013.2; e vem se somar a iniciativa de outras universidades federais, no esforço de construir uma rede de cursos com este perfil.

O desenvolvimento do curso levará a UFPE, através do Centro Acadêmico de Vitória, a se inserir neste contexto histórico e contribuir na capacitação de gestores e integrantes de equipes que exerçam, com a requerida competência, as habilidades necessárias à consolidação do SUS.

Desta forma, através do desenvolvimento do SUS, integra a estratégia de investimento regional e interiorização da UFPE, tornando-se uma importante referência na microrregião de Vitória de Santo Antão.

A implantação do curso de saúde coletiva está inserida num contexto de transformações do cenário brasileiro, que chegou ao final do Século XX com mudanças nas configurações demográficas, sanitárias e sociais, trazendo à tona novas bases para discussão acerca de políticas vinculadas à saúde, assumindo assim um grau crescente de complexidade, particularmente relacionados com o setor saúde e o processo de reorganização do modelo de atenção.

A reflexão sobre a saúde coletiva como um campo de conhecimentos e práticas tem estado presente em muitos trabalhos ao longo dos anos que medeiam a sua institucionalização no final da década de 1970 e sua trajetória até os dias atuais.

A história recente da Saúde Coletiva subjaz um passado que ultrapassa as fronteiras nacionais e que necessita ser explicitado, a fim de se compreender o projeto nacional que redundou na sua criação, tendo como cenário geral as mudanças trazidas com a instalação de uma sociedade capitalista.

As primeiras análises tratando da medicina social na América Latina datam dos anos 1980 e 1990 (Nunes, 1985, 1986; Franco, Nunes, Breilh e Laurell, 1991), com forte ênfase nas possibilidades trazidas pelas ciências sociais na compreensão do processo saúde/doença, assim como das relações com o campo da epidemiologia, da organização social da saúde e das relações saúde/trabalho. Mais recentemente, Waitzkin et al. (2001) traçaram um panorama geral da medicina social em diversos países latino-americanos.

Em relação ao Brasil, a sua história tem sido contada por muitos autores. Um dos primeiros trabalhos foi publicado por Machado e colaboradores (1978), marco das pesquisas que, na perspectiva arqueológica de Foucault, reconstitui a construção da medicina social e da psiquiatria no Brasil. A este trabalho viria juntar-se o de Luz (1979), fundamental para a compreensão das instituições médicas no Brasil como estratégia de poder. Outros estudos de historiadores e sociólogos são importantes para compreender a trajetória da saúde pública brasileira, destacando-se os de Castro-Santos (1985, 1987), Tellaroli (1996), Hochman (1998), Chalhoub (1996), entre outros.

Para o campo da saúde coletiva, a década de 70 do século passado representa um momento em que o campo inicia a sua estruturação formal, especialmente na formação de recursos humanos, no avanço das ciências sociais na saúde e no papel da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) no fomento ao desenvolvimento tecnológico e inovação.

Do ponto de vista teórico-acadêmico, ressalte-se a divulgação de alguns trabalhos como os de Cecília Donnangelo (1975), Arouca (1975), (2003), Luz (1979), García (1981), Rodrigues da Silva (1973) e a criação do primeiro curso de pós-graduação em Medicina Social no Rio de Janeiro, em 1974. Iniciava-se um novo período de encaminhamento das questões de saúde.

No plano internacional, a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS enfatiza que o projeto ambicioso de transformar as práticas de saúde, em especial a atenção médica, mediante a formação de um profissional capacitado para realizar essas mudanças, não se concretizou (OPAS, 1976). A Organização assume que a medicina social tem como objeto a análise das práticas e dos conhecimentos da saúde relacionados com a sociedade (OPAS, 1976).

Ideias, como as defendidas por Arouca (2003, p. 149) passam a ser veiculadas pelos departamentos de Medicina Preventiva e Social. Para ele, a Medicina Social era definida

"como o estudo da dinâmica do processo saúde-doença nas populações, suas relações com a estrutura da atenção médica, bem como das relações de ambas com o sistema social global, visando à transformação destas relações para a obtenção dentro dos conhecimentos atuais, de níveis máximos possíveis de saúde e bem-estar das populações".

Nas palavras de um pioneiro da medicina preventiva e social no Brasil, Rodrigues da Silva (1973, apud Arouca, 2003, p. 149),

“[...] alguns departamentos de Medicina Preventiva passaram a adotar, intencionalmente, uma posição potencialmente mais inovadora, uma posição de crítica construtiva da realidade médico-social e da prática da medicina, fundamentada bem mais no modelo de medicina social do que no modelo original de Medicina Preventiva”.

Muito embora obedecendo à agenda internacional, comandada pelo Banco Mundial, sem dúvida, a década de 1980 representa um momento especial na história da saúde no Brasil: o da universalização das políticas sociais. Para Melo & Costa (1994), trata-se também do advento de um novo paradigma - o da *economia da saúde*, ao revelar a dimensão fiscal e financeira da atenção à saúde.

A década seguinte assistirá à redução de alguns indicadores: entre 1992 e 1999, a mortalidade infantil caiu de 44,3 para 34,6 crianças mortas por mil nascidas vivas e o analfabetismo na população de quinze anos ou mais de idade diminuiu de 17,2% para 13,3%. Infelizmente, os níveis de desigualdade continuavam elevadíssimos. Médici (2006) aponta que "Dados de 1991 mostram que cerca de 30% das famílias brasileiras recebiam renda total inferior a dois salários mínimos. No Nordeste, essa proporção atingia 53%. Os 10% mais ricos no Brasil abarcavam 51,7% da renda, enquanto os 10% mais pobres ficavam somente com 0,7%. Cerca de 50% das pessoas ocupadas não contribuíam para nenhum instituto de previdência social".

Hoje a Saúde Coletiva faz parte do ensino de graduação, especialização, residência, pós-graduação. Na graduação, em 2015 já existiam 21 cursos distribuídos em 18 universidades públicas e 2 faculdades privadas, com perfis diversos: atenção à saúde no Brasil, saúde e sociedade, ciências sociais e saúde, epidemiologia, planejamento, avaliação de serviços, saúde comunitária. Na pós-graduação, em 2016, a plataforma Sucupira registra 104 programas de mestrado (acadêmico e profissional) e doutorado na área básica de Saúde Coletiva, com áreas específicas diversas, e 44 programas de pós-graduação da Saúde Coletiva.

Experiências internacionais de cursos semelhantes, bem como orientações contidas no documento referente às *Funções Essenciais da Saúde Pública*, elaborado pela OPAS, associadas às diretrizes curriculares para cursos de graduação, também figuram como subsídios importantes na construção dessas propostas. É oportuno lembrar a emergência do debate sobre a expansão da oferta do ensino superior e os esforços nacionais voltados à inclusão social, fenômenos que, inegavelmente, vêm dando impulso ao movimento de expansão de vagas e criação de novos cursos.

No sistema de informações do Ministério da Educação (E-MEC), em 2016, há o registro de 31 cursos com o nome de Bacharelado em Saúde Coletiva e 14 com a nomenclatura de Gestão de Serviços de Saúde, ou similar. Alguns destes últimos estão

em fase de mudança de nome para assumir o nome de bacharelado em Saúde Coletiva, como é o caso da UFRN. O primeiro curso registrado com ênfase em Saúde Coletiva foi o da UERGS, criado em 2002, com o título de Administração em Sistemas e Serviços de Saúde. Dentre os cursos implantados em vários estados, é importante citar que: em 2008 foi implantado o da UNB e UFAC; em 2009, os cursos da UFMG, UFRN, UFBA, UFRJ, UFRGS, e UFPR; em 2012, os cursos da UFMT, UEA e UNILA; em 2013, os cursos da UPE, UFPE, UFRR, UNIFESSPA; e, em 2014, o da Faculdade ASCES, instituição privada em Caruaru-PE.

Entretanto, as instituições acadêmicas no campo da saúde pública remontam ao início do século passado, com a Faculdade de Saúde Pública/USP (1922); e o Instituto de Medicina Social/UERJ (1969).

Somem-se a todos esses elementos as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa de um graduado em Saúde Coletiva, com perfil profissional que o qualifique como *um ator estratégico* e com identidade específica, não garantida por outras graduações disponíveis, o qual, longe de se sobrepor aos demais integrantes da equipe de saúde, vem se associar de modo orgânico aos trabalhadores em Saúde Coletiva.

Historicamente, as instituições de ensino voltadas para a formação do profissional de saúde, tais como universidades, escolas de saúde pública, centros formadores de recursos humanos (RH) e núcleos de capacitação de secretarias de saúde, possuem insuficiente capacidade de resposta aos problemas emergentes do sistema de saúde brasileiro, além da dificuldade de inovar seus modelos pedagógicos extremamente centrados no ensino e dispersos da realidade dos serviços de saúde, em especial, do SUS.

Apesar das várias iniciativas em torno da renovação deste modelo através de reformas curriculares, da implantação de Programas Nacionais de Reorientação da Formação em Saúde (PROSAÚDE) dentre outros, muito ainda precisa ser feito para a formação de um novo perfil de gestores para atuar em diversos níveis de saúde, visando potencializar a capacidade da gestão para a produção de respostas mais qualificadas aos problemas e dificuldades do Sistema, bem como de novas práticas focadas nos usuários.

Esta mudança de paradigma da prática curativista, centrada na assistência hospitalar e individualista, para a promoção da saúde de populações com visão intersetorial e multiprofissional, requer qualificação de profissionais respaldados pela formação de Saúde Coletiva, capazes de assumir os desafios dessa transformação, atuando no contexto da descentralização, da participação social e da atenção em saúde, como atores e agentes de mudanças positivas na organização e funcionamento dos sistemas e serviços de saúde.

Enquanto proposta, a graduação de profissionais em Saúde Coletiva já se encontra efetivada em várias partes dos continentes europeus e norte-americanos. Ainda que não se observe uma perfeita correspondência com os projetos em desenvolvimento no contexto nacional, no Brasil, a ideia vem sendo discutida há mais de quinze anos, vinculada, inicialmente, ao acúmulo advindo da experiência institucional no ensino da Saúde Coletiva em diferentes cursos de graduação em saúde, além da tradição da área na pós-graduação *lato e stricto sensu*.

Observa-se, entretanto, que ainda há carência de formação interdisciplinar no nível de graduação orientada para a promoção de saúde, bem como para a gestão do sistema de saúde, tendo em vista a organização atual do SUS que, como acúmulo de experiências e formulações desde sua origem, tem em sua legislação mais recente, a valorização e formalização da organização em redes de atenção regionalizadas, fortalecidas por um processo de contratualização entre esferas de governo.

Desta forma, Pernambuco, em um momento fundamental de necessário fortalecimento da regionalização, demanda a formação de profissionais que possam atuar nos processos de gestão regionalizada e de fortalecimento da atuação dos municípios, o que gerou o debate de construção deste curso no campus de Vitória de Santo Antão.

Em Vitória de Santo Antão, o início dos debates sobre a implantação do curso se deu a partir do debate entre o então vice-reitor, Prof. Gilson Edmar, e a então diretora do CAV, Prof. Florisbela Campos, para a construção do projeto, considerando o empenho da universidade no processo de regionalização e de fortalecimento de políticas públicas regionalizadas. A partir desse debate inicial, convocaram o professor Paulo Roberto de Santana, do curso de Nutrição do CAV, para a condução do processo. O professor Paulo Santana reuniu os sanitaristas e interessados do CAV, que aprofundaram as discussões e construíram o desenho do curso e o PPC inicial. A aproximação com a UFBA foi aprofundada no pré-congresso da ABRASCO em Recife (2009), em uma oficina com sanitaristas da UFBA e UnB, inclusive com realização de um debate no campus de Vitória de Santo Antão.

Em 2010, o então Reitor Amaro Henrique Pessoa Lins promove um debate com a UFBA e com a UPE sobre a importância dos cursos de Saúde Coletiva, no campus Recife. Apenas em 2012, a 1ª coordenação foi designada *pro tempore* para a implantação do curso, que desenvolveu suas atividades até o ano 2015, sendo feita a primeira eleição para a coordenação do curso. Em 2017 ocorreu a segunda eleição.

HISTÓRICO DE COORDENAÇÕES DO CURSO

Quadro 1 – Histórico de coordenações do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva – CAV/UFPE.

Coordenador	Vice-Coordenador
Prof. Paulo Roberto de Santana 2012-2015	Prof. René Duarte Martins 2012-2015
Profª Petra Oliveira Duarte 2015-2017	Profª Erlene Roberta Ribeiro dos Santos 2015-2017
Profª Lívia Teixeira de Souza Maia - atual	Profª Ana Lúcia Andrade da Silva - atual

2. JUSTIFICATIVA

A presente revisão do Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco justifica-se em função da necessidade de atualizar dados, informações e debates a cerca do PPC. Não há ainda mudança estrutural do curso, embora estejam acontecendo debates em torno do Perfil 2, na expectativa de corrigir problemas já identificados, incorporar estratégias de aprimoramento do fluxo curricular, e, se for o caso, de adaptação às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso, quando forem aprovadas.

Pretende-se que o curso tenha um aprimoramento contínuo, de acordo com as necessidades de fortalecimento profissional para o Sistema Único de Saúde – o SUS.

O SUS, em seu percurso de mais de duas décadas de existência no Brasil, tem conseguido avanços para estruturação e consolidação de um sistema público de saúde de enorme relevância na efetivação do direito humano à saúde. Contudo, apesar dos avanços e resultados alcançados, persistem problemas e desafios a serem enfrentados para consolidá-lo enquanto sistema público universal, prestador de serviços de qualidade a toda população.

O Ministério da Saúde é responsável, em nível federal, pela formulação e coordenação da política nacional de saúde. Considerando as orientações dos órgãos colegiados, representados pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT/MS e pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, o Ministério cumpre o seu papel para além do apoio técnico e financeiro, através de conteúdos normativos que direcionam estados e municípios a relações nem sempre favoráveis ao desenvolvimento institucional do sistema.

As gestões estaduais, representadas pela SES (Secretaria Estadual de Saúde) e seus colegiados correspondentes, têm dificuldade em modernizar e dinamizar a relação institucional com os municípios, o que gera descontinuidade nos processos de implementação do SUS, tanto no plano intra como interinstitucional, não superando a fragmentação do sistema nos estados.

Considerando que as gestões municipais constituem a ponta do sistema e são diretamente responsáveis pela execução da maioria das ações e serviços de saúde no seu território. Estas gestões tendem a ser absorvidas pelas normas e estagnadas pelas poucas competências e habilidades próprias para o bom gerenciamento do sistema, terminando por cumprir um papel aquém daquele que lhe é reservado na função de gestão, com reflexo negativo sobre a saúde dos usuários do sistema (BRASIL, 2016).

Para esse sistema de gestão é imprescindível compreender a conformação das distintas estruturas, organizações e modos de produção dos serviços de saúde pública, bem como no setor privado, notadamente na esfera do sistema de saúde suplementar, a forma como podem ser combinados e organizados os diversos recursos (materiais, financeiros, e força de trabalho), saberes e técnicas, para responder às necessidades de saúde de uma população (BRASIL, 2016).

Por fim, considera-se que o terceiro setor, através das organizações não governamentais, também deve contribuir muito para a empregabilidade deste profissional.

O baixo impacto que as ações de saúde têm tido nos principais problemas da população e a sua pouca contribuição para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, demonstra a ineficiência das atuais ações de saúde na promoção e proteção dos indivíduos e da coletividade, expressando a capacidade de impacto do modelo técnico-assistencial (MAGALHÃES, 2011).

No Brasil observa-se uma redução da taxa de crescimento populacional e transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos (IBGE, 2009).

Por si só, o aumento da população idosa e as demandas crescentes, de um envelhecimento saudável representam desafios importantes para o SUS. Esses desafios são potencializados pela sobreposição de agendas, expressão de uma transição epidemiológica prolongada, com a persistência das doenças transmissíveis, o crescimento dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a enorme pressão das causas externas (DUARTE; BARRETO, 2012).

Adicionalmente o país apresenta cenários distintos, com polarização entre diferentes áreas geográficas e grupos sociais, ampliando as contradições no território. A reprodução de estruturas sociais, nas quais a pobreza é predominante, situação típica

das regiões norte e nordeste, continua tendo fortes impactos nas precárias condições de vida e de saúde (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2008).

O estado de Pernambuco apresenta semelhanças com o contexto nacional observando-se mudanças em sua estrutura etária, especialmente no que se refere ao envelhecimento populacional, entretanto, ainda possui a terceira menor expectativa de vida da Região Nordeste (69,1 anos), sendo maior apenas que os estados do Maranhão e de Alagoas (PERNAMBUCO, 2012).

O perfil epidemiológico de Pernambuco é marcado pela persistência das doenças infectoparasitárias (DIPS) com destaque para tuberculose, hanseníase, Aids e sífilis, coexistindo com um incremento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre as quais as doenças cardiovasculares, neoplasias e as causas externas, com destaque para a violência e os acidentes, com um expressivo aumento da morbimortalidade dos acidentes de moto recentemente (PERNAMBUCO, 2012).

Pernambuco divide-se em dezenove microrregiões, dentre elas a **microrregião da Vitória de Santo Antão**, na qual se situa o Centro Acadêmico de Vitória da UFPE. Essa microrregião é composta por 05 (cinco) municípios: Chã de Alegria, Chã Grande, Glória de Goitá, Pombos e Vitória de Santo Antão (Figura 01).

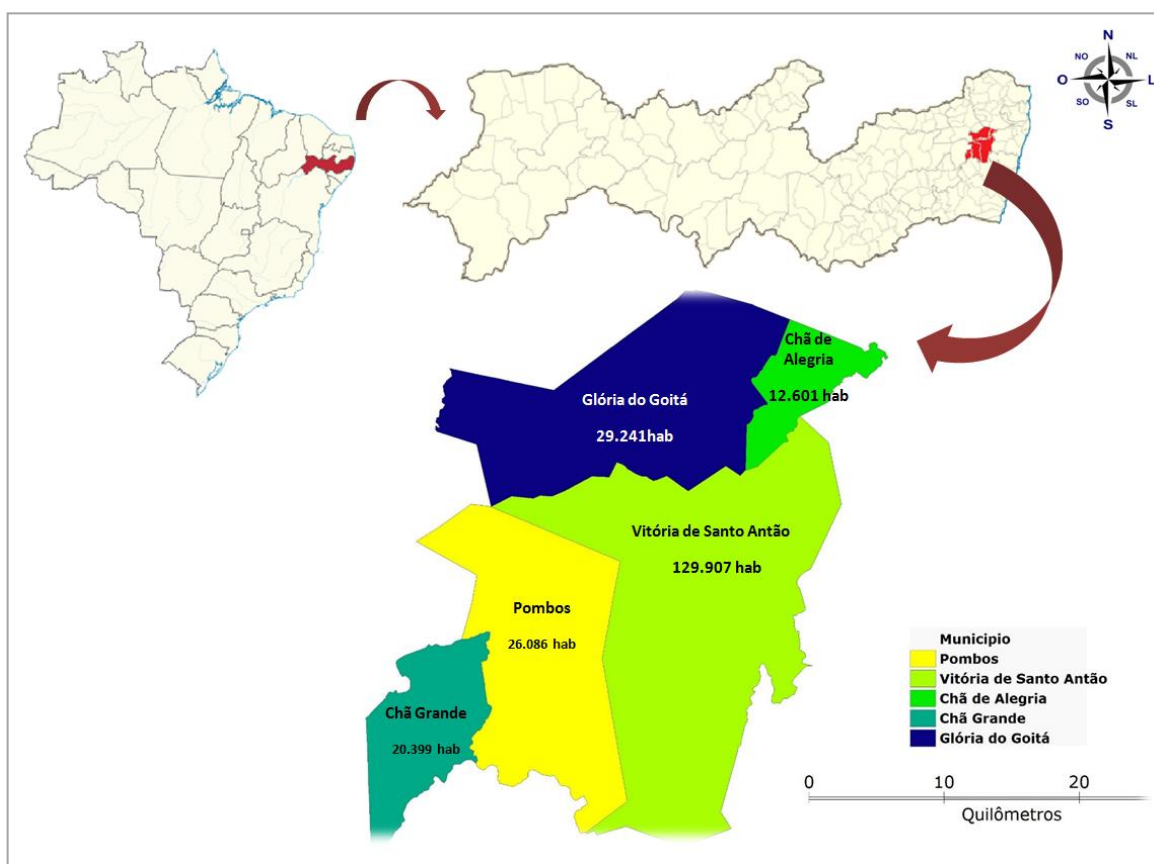


Figura 1 - Mapa da Microrregião de Vitória de Santo Antão, 2017.

Com uma população total estimada em 2012 de 218.234 habitantes, essa região possui uma densidade demográfica de 187,09 habitantes por km², mais do dobro da média estadual e economicamente dependente do cultivo de cana-de-açúcar da região (IBGE, 2012).

Ainda no que se refere aos indicadores socioeconômicos da microrregião, observa-se uma deficitária situação de infraestrutura dos municípios. Menos de 5% dos domicílios possuem saneamento básico adequado (sanitário ligado à rede geral de esgoto, pluvial, fossa séptica). A proporção de domicílios particulares que possuem banheiro de uso exclusivo do domicílio varia de 57,0% e 92,2% entre os municípios. A coleta de lixo por serviços de limpeza oscila entre 48,0% e 85% (IBGE, 2012).

Os indicadores econômicos apontam para um cenário de predomínio da pobreza com implicações importantes para as políticas públicas. Há um elevado percentual de população de baixa renda, com valores superiores a 57%. A renda *per capita* média é baixa, variando entre R\$ 268,00 e R\$ 389,00. A proporção de crianças em família de baixa renda chega próximo de 83,0%. A taxa de desemprego chega a 13,0 e a taxa de analfabetismo a 31,0% (IBGE, 2012).

Quanto à situação epidemiológica, no ano de 2012, a região apresenta indicadores de saúde com clara relação com o contexto socioeconômico aqui apresentado.

Em relação à natalidade observa-se que o município de Vitória de Santo Antão tem o maior contingente de nascidos vivos da microrregião compatível com seu porte populacional. Observam-se elevados percentuais de partos cesáreos (de 45,0% a 63,0%) e de nascidos vivos de mães adolescentes (23,2%). Os percentuais de baixo peso ao nascer e prematuridade são baixos, 8% e 1%, respectivamente, o que remete a questionamentos sobre a qualidade da assistência materno-infantil.

Quanto às características de morbidade evidencia-se uma alta carga de doenças transmissíveis, em especial tuberculose e hanseníase. Dentre as causas de internações hospitalares se destacam a Gravidez parto e puerpério (19,7%), Doenças do aparelho respiratório (11.2%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (10.1%) e Doenças do aparelho circulatório (9.6%). Cabe ainda ressaltar uma elevada proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica, com valores entre 28,0% e 33,5%, o que remete às questões de qualidade e resolutividade da atenção primária à saúde.

No tocante à mortalidade dessa microrregião no ano de 2012 a taxa de mortalidade geral foi de 5,7 a 7,0 óbitos por mil habitantes. O coeficiente de mortalidade infantil foi de 11 a cada 1.000 nascidos vivos (NV) e a Razão de mortalidade materna foi de 58/100.000 NV. Ambos indicadores refletem as condições de vida e da assistência à saúde. Destacam-se ainda os elevados percentuais de óbitos evitáveis por doenças

infecto parasitária (28,0%) e os altos números de mortes prematuras por doenças não transmissíveis que chega a aproximadamente 240 óbitos no município de Vitória de Santo Antão (taxa de 19,8 por 100.000 habitantes).

Cabe ainda ressaltar as altas prevalências de fatores de risco e condições crônicas autorreferidas pela a população com faixa etária acima de 15 anos registradas pela atenção básica, dentre as quais destacam-se: alcoolismo, hipertensão, diabetes e deficiência física.

Inserida nesse contexto socioeconômico e epidemiológico a Rede de Saúde estrutura-se no primeiro nível pela Atenção Básica com uma cobertura da estratégia de saúde da família, em 2012, de 100,0% em Chã de Alegria e Chã Grande, 82,4% em Glória de Goitá e próximo de 70,0% em Vitória de Santo Antão e Pombos. O município de Vitória de Santo Antão é o Polo da microrregião, caracterizado pelo Plano Diretor de Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, comportando mais de 100 estabelecimentos de saúde. Entretanto ainda constata-se importantes vazios assistenciais, necessidade de ampliação de serviços de saúde e das políticas públicas existentes.

Evidencia-se, por tanto, a complexidade do cenário demográfico, socioeconômico e epidemiológico do estado de Pernambuco e mais especificamente dessa microrregião, gerando demandas importantes de transformações nas respostas sociais, expressas inclusive pela forma como o sistema de saúde se organiza para ofertar serviços que atendam às necessidades da população.

Quanto às finanças de saúde para o ano de 2014, os percentuais de despesas com saúde *per capita* diminuem conforme aumenta o porte do município. As receitas para os gastos com saúde apontaram que mais 50% para os municípios da microrregião e composta por transferência fundo a fundo do nível federal, porém um detalhe importante, os municípios com menor volume de recursos aplicam um maior percentual na saúde, mais todos em conformidade constitucional.

3. MARCO TEÓRICO

O período de 1960 a 1970 foi marcado por intensos debates internacionais e, no que diz respeito à saúde, a determinação econômica e social constituiu-se eixo fundamental para a melhoria da qualidade de vida, construindo uma abordagem positiva na perspectiva de superar o modelo de saúde vigente centrado na doença. Como exemplo, podemos citar os trabalhos de Asa Cristina Laurell, os quais fundamentaram o conceito de processo saúde-doença. Este conceito, com base nos fundamentos do

materialismo histórico, foi fortalecido pelas experiências vivenciadas por países que na época eram regidos pelo modo socialista de produção. Nesse sentido, podem-se destacar as missões enviadas à China em 1973 e 1974, pela Organização Mundial de Saúde, e o Relatório LALONDE (1974), no Canadá, documentos básicos ainda hoje referendados em estudos que contemplam o conceito ampliado de saúde. Estes dois acontecimentos alicerçaram a base da conferência de ALMA-ATA (1978), na qual a estratégia de Atenção Primária da Saúde (APS) foi determinante para pensar um novo paradigma e construir a proposta de saúde para todos no ano 2000.

Ainda em relação à Declaração de Alma Ata, apontava que a atenção primária era constituída por cuidados essenciais de saúde baseados em “métodos e tecnologias práticas, socialmente aceitáveis e cientificamente fundamentadas, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação” (SANTOS; CUBAS, 2012), devendo representar o “primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, e constituírem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”.

Este documento ainda ressalta a saúde como o “*estado de completo bem-estar físico, mental e social*”, e não apenas a simples ausência de doença, além de reforçar que “a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e a organização da atenção à saúde” são os componentes básicos para a abordagem da saúde dos povos (SANTOS; CUBAS, 2012).

A declaração de ALMA-ATA ao localizar a atenção primária de saúde como estratégia para solucionar problemas de saúde foi, ao longo dos anos, se ampliando e ajustando-se às transformações provocadas pelas inovações tecnológicas, às necessidades humanas e aos debates sobre o direito à saúde, contribuindo dessa forma para que transformações ocorressem na qualidade de vida das populações (ESCOREL, 1998).

Em Ottawa (Canadá), oito anos depois, realizou-se a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, onde foi afirmado que “para promover a saúde deve-se ir além do mero cuidado da mesma”. Além disso, ficou claro que a responsabilidade pela sua promoção por parte dos serviços de saúde deve ser compartilhada com os próprios indivíduos, os profissionais, gestores e governos, em todos os setores e níveis de saúde, ou seja, todos trabalhando em conjunto para se construir um sistema de proteção da saúde (SOUSA, 2000).

Em novembro de 1992, na cidade de Santa Fé de Bogotá (Colômbia), representantes de 21 países reuniram-se para “definir o significado da promoção da saúde na América Latina e debater princípios, estratégias e compromissos relacionados com o sucesso da saúde da população da região”. Foi, então, elaborada a Carta de

Bogotá, cujo conteúdo apontou para a *“situação de iniquidade da saúde nos países da América Latina”* e reiterou *“a necessidade de se optar por novas alternativas na ação da saúde pública, orientadas a combater o sofrimento causado pelas enfermidades da urbanização e industrialização”* (BRASIL, 2002).

A Carta da Bogotá destacou, ainda, a importância de cada sociedade definir o seu bem-estar como uma maneira particular de viver com dignidade e apontou para o papel da promoção da saúde como agente de mudança, introduzindo transformações radicais nas atitudes e condutas da população, visando o desenvolvimento integral dos seres humanos.

Dentre as estratégias mencionadas pela referida Carta, destacou-se o relevo dado à colocação da promoção da saúde no setor, garantindo acesso aos serviços de saúde de forma universal, modificando os fatores condicionantes da morbimortalidade local e desenvolvendo processos que levem a população *“a criar ideais de saúde”*, frente à tomada de consciência da importância de sua saúde, e a realização de ações de impacto com vistas à busca permanente da qualidade de vida (BRASIL, 2002).

A 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1997, em Jacarta (Indonésia), foi palco de reflexões sobre os avanços alcançados no que tange à promoção de saúde e à identificação conjunta da promoção da saúde no século XXI.

Com vistas às ameaças emergentes à saúde, a Declaração de Jacarta apontou para a necessidade de novas ações, efetivas, concretas e capazes de destravar o potencial para a promoção da saúde existente no indivíduo, na família, na comunidade e em diversos setores da sociedade organizada.

Os documentos acima descritos, dentre outros, combinam os diversos determinantes do comportamento humano com as várias experiências de aprendizagem, formal e informal, com vistas a predispor, possibilitar e reforçar ações saudáveis de pessoas ou grupos populacionais, sem qualquer tipo de coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações recomendadas. Rompe-se, assim, com a prática educativa tradicional composta pelo *“conjunto de tecnologias para transformar os grupos carentes em contingentes limpinhos, educados e disciplinados, à imagem dos profissionais de saúde, desde que confinados nos seus espaços de subalternidade”* (SANTANA, 2008).

Dessa forma, muito mais que um conjunto de ações pontuais e de realizações espasmódicas, constituindo-se num conjunto com fim em si mesmo, a promoção da saúde deve ser vista como a utilização de recursos no cotidiano da vida, voltados para instrumentalizar o indivíduo em seu contexto familiar e social para livremente realizar as suas aspirações, satisfazer suas necessidades, enfrentar e mudar

o seu entorno quando necessário. Refere-se, assim, à manutenção do equilíbrio dinâmico do indivíduo com o seu meio, a verdadeira saúde integral do ser.

Na perspectiva de efetivar a estratégia da promoção a saúde, podemos verificar que a partir da declaração de Alma-Ata, no sentido de alcançar saúde para todos, importantes desafios foram lançados. O modo tradicional de enfrentamento dos problemas de saúde de forma setorial tem se mostrado inadequado à maneira integrada com que os problemas se apresentam. Faz-se necessário integrar as ações, visto que o ser humano necessita de várias dimensões, como sociais, ambientais, econômicas, culturais, alimentares, nutricionais, entre outras, e o seu cotidiano ocorre de forma conjunta, não sendo civil separá-los, como propõe Morin (1999).

No período posterior à Alma-Ata (1982/1984), a conjuntura política brasileira foi marcada pelos movimentos de redemocratização como o “Diretas Já”, a transição Tancredo/Sarney, a oitava Conferência Nacional da Saúde, a Constituinte e a primeira eleição para presidente em 1989, após 25 anos do regime de exceção. O Movimento Sanitário Brasileiro se articulou fortemente nos movimentos populares de saúde (MOPS), dentro da igreja Católica. Nesse sentido, vale destacar o documento aprovado na Assembleia Nacional do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), realizado em junho de 1979 que, de forma consensual, apresentou suas linhas de atuação para o início da década de 80. Naquele evento, o CEBES (1980) reafirmou que:

“A luta pela saúde e pela democracia aponta para necessidade de uma avaliação do que tem representado o trabalho da entidade, suas limitações e suas perspectivas, a partir de uma análise conjuntural da sociedade brasileira e de seu setor saúde em particular, visando a uma orientação estratégica consequente, isto é, que permita uma atuação realística, efetiva, abrangente e ajustada às novas condições do momento histórico por que passamos” (Saúde em Debate, nº 10, 1980/CEBES).

Aquela Assembleia definiu três grandes prioridades para a luta política no período: a política demográfica, a saúde ambiental e do trabalho e a política nacional de saúde.

Os movimentos de garantia de direitos, a luta contra a ditadura militar e as experiências de estratégias de expansão de cobertura, atenção primária e regionalização, ao longo da década de 1970, confluindo com a crise do sistema previdenciário, permitiram uma correlação de forças suficientemente forte para a sua crítica e revisão, inicialmente pela implementação do Plano CONASP (Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária), depois das Ações Integradas de Saúde – AIS, entre outras estratégias.

O acúmulo destes movimentos culminou na construção da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), respaldada pelos movimentos sociais organizados que eram mais fortemente rerepresentados pelo MOPS (Movimento Popular em Saúde), ABRASCO

(Associação Brasileira em Saúde Coletiva) e CEBES (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde), contribuindo de forma decisiva para a construção do conceito ampliado de saúde que, dentre outras diretrizes, pontua a intersectorialidade (Saúde em Debate, nº 10, 1980/CEBES).

A Constituição brasileira de 1988, em sintonia com a mobilização das forças sanitárias e populares, respondeu a esses sentimentos através do exposto no Artigo 196, quando afirma que:

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

Essa concepção reflete, portanto, historicidade da construção do conceito de saúde, antes centrado no médico/hospital/ medicamento/ equipamento, passando a enfocar a melhoria da qualidade de vida, o ambiente, as relações de trabalho, a intersectorialidade, a equidade e universalidade (SOUZA, 2000).

Tal visão de saúde se pauta na ideia de saúde como um direito de cidadania a ser garantido universalmente pelo Estado, nos moldes dos modelos *beveridgeanos*¹, inserido num contexto de desenvolvimento do Estado Democrático de Direito e suas políticas públicas universalizantes. Tal proposta demandava a superação das políticas segmentadas de seguro social de saúde, do velho INAMPS (GIOVANELLA, 2012).

Seria necessário não apenas a criação de um sistema de saúde que moralizasse a questão no Brasil, mas estruturá-lo. Nesse sentido, foram estabelecidas a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A primeira, que consolida o SUS, dentre seus princípios e diretrizes norteadoras (BRASIL, 2003). A segunda instituía a participação da comunidade, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, através das Conferências e Conselhos de Saúde. Propunha-se que desta forma, o sistema fosse ele também promotor de cidadania e ferramenta de construção da autonomia do sujeito.

Ao longo dos anos, diversas propostas de mudanças setoriais foram esboçadas, traduzidas em projetos pontuais e com resultados pouco perceptíveis pela população, pelo menos no que tange à estruturação dos serviços de saúde, exatamente por não promoverem mudanças significativas no modelo de atenção à sua saúde.

A estratégia utilizada pelo Programa Saúde da Família (PSF), por exemplo, aparece no cenário brasileiro com esse propósito: a reversão do modelo de atenção à saúde da população. Por isso, a compreensão do PSF, no contexto do modelo atual, só é

possível através da mudança do objeto de atenção, da forma de atuação e da organização geral dos serviços, reorganizando a prática das assistências em novas bases e critérios.

PAIM (1998) afirma que “o trabalho teórico-epistemológico, empreendido mais recentemente, aponta a saúde coletiva como um campo interdisciplinar e não propriamente como uma disciplina científica, muito menos uma ciência ou especialidade médica”.

Neste sentido, podemos reiterar as reflexões de Paim quando define que a constituição da saúde coletiva, suas relações com a saúde pública e com a medicina social, tal como vêm se concretizando, permitem uma delimitação compreensivelmente provisória desse campo científico, enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas. Como campo de conhecimento, a saúde coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações; enquanto processo social; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades, seus problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los.

Nessa perspectiva, a saúde coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde. Este contempla o desenvolvimento de atividades de investigação sobre o estado sanitário da população, a natureza das políticas de saúde, a relação entre os processos de trabalho, doenças e agravos, bem como as intervenções de grupos e classes sociais sobre a questão sanitária. São disciplinas complementares desse campo a estatística, a demografia, a antropologia, a sociologia, a geografia, a clínica, a genética, as ciências biomédicas básicas, entre outras. Esta área do saber fundamenta um âmbito de práticas transdisciplinares, multiprofissionais, interinstitucionais e transeitoriais.

A saúde coletiva envolve determinadas práticas que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde como instrumentos de trabalhos distintos, saberes, disciplinas, tecnologias materiais e não materiais, e como atividades, intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente, independentemente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização. Abrange, portanto, um

conjunto articulado de práticas, técnicas científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade

¹ Os modelos beveridgeanos têm origem com o *Plano Beveridge (1942)*, a partir do qual é criado o sistema nacional de saúde inglês (1948), caracterizados como sistemas públicos universalistas, com financiamento fiscal, em que o acesso à saúde é direito do cidadão, não vinculado às contribuições que caracterizam os seguros. (GIOVANELLA, 2012)

civil e nos institutos de pesquisa, informadas por distintas correntes de pensamento, resultantes da adesão ou crítica aos diversos projetos de reforma em saúde. (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 1998)

O fenômeno saúde tem sido também concebido como expressão do *modo de vida* (estilo e condições de vida), capaz de explicar, juntamente com as condições de trabalho e do meio ambiente, o perfil epidemiológico da população. A partir desse modelo podem ser identificados diferentes espaços e estratégias de intervenção sanitária: a) indivíduos (espaço singular) - estratégias de alto risco; b) grupos sociais (espaço particular) - estratégias populacionais; c) modelos econômicos (espaço geral) - políticas de saúde.

A Saúde Coletiva também debate as necessidades e determinantes socioambientais, formulando estratégias para orientar intervenções visando ao "controle de danos", "controle de riscos" e "controle de causas" (determinantes socioambientais). Abre, portanto, conforme Paim e Almeida-Filho (1998), citando Souza e Kalichman (1993), "*espaço para uma reatualização da reflexão e da ação, no que se refere à promoção da saúde e à qualidade de vida*".

Por fim, a Saúde Coletiva, entendida como "*conjunto de saberes que dá suporte às práticas de distintas categorias e atores sociais, face às questões de saúde/doença e da organização da assistência*", (ELIAS, 2003) encontra seus limites e possibilidades nas inflexões da distribuição do poder no setor saúde e numa dada formação social. Sublinhar o caráter histórico e estrutural da saúde coletiva significa reconhecer, teórica e empiricamente, um conjunto de práticas (econômicas, políticas, ideológicas, técnicas, dentre outras) que tomam como objeto as *necessidades sociais de saúde*.

Representa um enfoque de práticas que não se submetem, acriticamente, ao modelo de saúde pública institucionalizado nos países centrais, seja enquanto tipo profissional ou modelo de organização de serviços de saúde. A saúde coletiva preocupa-se com a saúde pública enquanto saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, castas, classes sociais, populações. "Nada que se refira à saúde do público, por conseguinte, será estranho à saúde coletiva" (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 1998).

Desta forma, consideramos que o sanitarista é, necessariamente, um profissional atento à conjuntura do seu tempo. Essa posição fundamenta a construção de um currículo pautado em quatro eixos de formação: 1) O eixo das Ciências Humanas e Sociais, para que o profissional compreenda o modelo de Estado em que é possível defender a saúde para todos e o necessário debate das correlações políticas e disputas de hegemonia que compõem o cenário da defesa da saúde como direito; 2) O eixo das Ciências Biológicas e da Vida, para que o profissional possa compreender e se inserir na estratégias de monitoramento e intervenção sobre os determinantes biológicos do

processo de saúde-doença-cuidado; 3) O eixo da Epidemiologia, para que o profissional desenvolva uma inteligência epidemiológica no sentido da análise da situação de saúde, da investigação de determinantes de eventos e da análise das tecnologias de cuidado desenvolvidas no sistema de saúde; e por fim, 4) O eixo da Gestão e Planejamento, para que o profissional desenvolva as competências necessárias ao desenvolvimento de sistemas de saúde.

4. OBJETIVOS DO CURSO

4.1. Geral

Formar profissionais para atuar e desenvolver ferramentas estratégicas em todas as etapas do processo metodológico da pesquisa e da gestão da saúde coletiva, seja desempenhando funções de direção, planejamento, administração, gerência, supervisão e controle, como de auditoria, assessoria, consultoria, pesquisa e avaliação de práticas nos sistemas, em serviços e unidades de saúde pública e privada, no contexto do SUS e na perspectiva de promoção da saúde e da qualidade de vida humana.

4.2. Específicos

- Possibilitar o exercício do planejamento, gerenciamento, execução e avaliação das ações de saúde em suas unidades;
- Formar o profissional de saúde para atuar numa perspectiva generalista, com uma abordagem clínico-epidemiológica, tendo como referência o contexto sociopolítico e cultural da população;
- Estimular discussões crítico-reflexivas e éticas, frente aos modelos de assistência a saúde vigentes, a fim de proporcionar uma organização dos serviços voltados para uma melhor qualidade de vida da população;
- Capacitar o profissional para o planejamento de ações sanitárias fundamentadas na vigilância e na promoção à saúde;
- Promover o desenvolvimento de habilidades pedagógicas que possibilitem ao profissional a atuação eficaz na gestão do trabalho e da educação em saúde;
- Promover o desenvolvimento de habilidades para a formulação de estudos voltados para os fatores determinantes do processo saúde-doença.

5. PERFIL PROFISSIONAL

O bacharel em Saúde Coletiva é o responsável por planejar, organizar, implantar, monitorar, avaliar e implementar estratégias aplicadas às diversas esferas de organização dos serviços de saúde pública e setor privado, notadamente, no campo do sistema de saúde suplementar, que atendam às necessidades da população.

Profissional em Saúde Coletiva com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício de atividades do campo da Saúde Coletiva em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, atuando em promoção da saúde e na melhoria da qualidade da vida humana, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural, política e econômica do seu meio, com base no rigor científico e intelectual, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.

6. CAMPO DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

As possibilidades de atuação profissional são, principalmente, secretarias municipais e estaduais de saúde, o Ministério da Saúde, seus escritórios regionais e a Funasa (Fundação Nacional de Saúde), as agências reguladoras da saúde e as universidades, e outros setores, em que possa desenvolver as atividades ou assessoria/consultoria nas áreas de:

- a) Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

- b) Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- c) Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; e de tecnologias de comunicação e informação;
- d) Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- e) Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;
- f) Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

g) Epidemiologia e Pesquisa: O bacharel em Saúde Coletiva poderá também atuar na organização no planejamento e na avaliação dos serviços de epidemiologia, assim como, poderá desenvolver atividades de pesquisa.

7. COMPETÊNCIAS, ATITUDES E HABILIDADES

7.1 Competências Gerais

O profissional de Saúde Coletiva tem por competência atuar e desenvolver ferramentas estratégicas em todas as etapas do processo metodológico de gestão de saúde, seja desempenhando funções de direção, planejamento, gerência, supervisão e controle, bem como de auditoria, assessoria, consultoria, pesquisa e avaliação de práticas nos sistemas, em serviços e unidades de saúde pública e privada, no contexto do SUS, na perspectiva da promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população.

7.2 Atitudes e Habilidades Específicas

O bacharel em Saúde Coletiva deverá apresentar em seu desempenho atitudes de liderança, iniciativa, comunicação e tomada de decisão, sendo responsável por planejar, implantar e implementar estratégias aplicadas às diversas esferas de organização dos serviços de saúde pública, bem como no setor privado, notadamente, no sistema de saúde suplementar. Assim, o profissional de Saúde Coletiva é responsável pela administração e gerenciamento, construindo processos de organização, monitoramento e avaliação desses sistemas que atendam às necessidades da população, o que o caracteriza como gestor do sistema de saúde em seus diversos níveis de complexidade.

8. METODOLOGIA

Qual perspectiva e por quê?

Tendo em vista o perfil do profissional que se pretende formar no curso de

Bacharelado em Saúde Coletiva, o Projeto Político Pedagógico do Curso é pautado na ideia de superação da fragmentação do conhecimento.

Em geral, na organização de grande parte dos currículos acadêmicos, há uma separação nítida entre as disciplinas e, conseqüentemente, entre a teoria e a prática e entre os ciclos básico e profissional. Esta separação tende a gerar um campo de disputa, em que cada uma das disciplinas se assume como modo único de observação/inferência. No entanto, o mundo e o ser humano são complexos e multidimensionais. Assim, a formação fica desarticulada da realidade que os profissionais encontrarão durante e após a formação. De fato, como discutido por Morin (2000), há uma separação nítida entre os saberes fragmentados, divididos, compartimentalizados e os problemas multidimensionais, globais e planetários.

No campo da saúde, este modelo fragmentado não contempla o conceito ampliado de saúde, definido pela Organização Mundial de Saúde como um “estado de bem estar físico, mental e social”, superando a visão reducionista de considerá-la apenas como a “ausência de doença”. Ao separar o indivíduo, do seu contexto social e cultural, e, portanto, fragmentar, dividir, compartimentalizar, perde-se a visão holística e multidimensional do indivíduo e, com isto, torna-se impossível alcançar a saúde de fato.

Além disto, ainda segundo Morin (2000), o enfraquecimento da percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade, em que cada qual tende a ser responsável apenas por sua tarefa especializada, assim como ao enfraquecimento da solidariedade, em que cada qual não mais sente os vínculos com seus concidadãos. O enfraquecimento destas características é visivelmente danoso para qualquer ator da sociedade e não é diferente para o sanitarista, visto que dependerá dele, em grande parte, o funcionamento do setor da saúde.

Se muitas vezes é difícil para os docentes o exercício de abrir-se para novos olhares/pontos de vista, deve-se imaginar quão complicado será para os estudantes alcançarem a interdisciplinaridade se eles tiverem uma formação pautada neste modelo de fragmentação. Desta forma, neste Projeto Político Pedagógico do Curso propõe-se uma maior integração entre os campos do saber. A interdisciplinaridade configura-se como um princípio norteador das atividades curriculares e extracurriculares, pressupondo uma postura docente aberta a novos olhares, dialógica e que busque o entendimento da complexidade do ser humano e suas relações. O currículo não deve ser encarado como a simples junção de disciplinas desconectadas, mas sim como um contexto global, sem perder obviamente o caráter particular de cada campo do saber.

Ainda neste sentido, o conhecimento, ao buscar se construir com referência ao contexto, ao global e ao complexo, deve mobilizar o que o estudante sabe do mundo. O estudante deve ser considerado um sujeito histórico, crítico e portador de

saberes e cultura próprios. Assim, o processo de ensino-aprendizagem deve se dar por meio de um processo dialógico entre os sujeitos, conforme discutiu Paulo Freire (2005). Deve haver o reconhecimento do estudante como um sujeito ativo e do processo educativo como uma maneira de transformação social.

Este pensamento é particularmente importante na área da saúde, onde se observa uma relação verticalizada histórica entre profissional de saúde e usuário. A negação do estudante como um sujeito ativo fomentará nele a manutenção dessa relação vertical, que, sabidamente, prejudica imensamente a obtenção de saúde.

Entende-se, assim, que diversos métodos ou estratégias de ensino podem, e devem, ser utilizadas para a formação deste profissional. No entanto, todas devem ocorrer no sentido de interdisciplinaridade e contextualização, que permitam ao estudante, futuro profissional, o enfrentamento das questões inerentes e complexas do processo saúde-doença e da organização social.

Princípios de ensino-aprendizagem norteadores das atividades pedagógicas do curso de Saúde Coletiva-CAV-UFPE

Em consonância com as orientações da UNESCO, a partir do relatório Delors (1996), o curso terá como princípios norteadores das diversas práticas pedagógicas:

- **Aprender a conhecer:** na condição de aprendizes de habilidades e competências no âmbito da saúde, mais especificamente da saúde coletiva, deverá ser cultivado por todos envolvidos, estudantes, professores e comunidade, nas práticas pedagógicas, a crítica sobre o próprio processo de construção do conhecimento, pois na medida em que este é instrumento de intervenção no mundo, torna-se também objeto de seu próprio fazer. Desta feita, desenvolver a compreensão do mundo que rodeia o sujeito como ser de autonomia e o colocar como sujeito-objeto de suas próprias ações implica em suscitar a responsabilidade coletiva sobre o produto desse conhecimento promovendo a construção de uma leitura de mundo contextualizada;

- **Aprender a fazer:** a lógica fundamental que estará em consonância com a dimensão dialógica na relação sujeito-mundo, diz respeito a priorizar os espaços da prática como dimensão fundamental de aprendizagem. A prioridade nas ações que levem a um saber-fazer, tendo como base a experiência de desenvolvimento de competências, deverá estar na prática contínua de construção e planejamento de ações, bem como na

avaliação de projetos já desenvolvidos. Assim, procurar tematizar e problematizar o que se está conhecendo por meio de sua relação direta e imediata com o contexto que o rodeia;

- **Aprender a conviver:** ao se considerar a multiplicidade de conhecimento, contextos e tarefas a serem enfrentadas pelo profissional na contemporaneidade, faz-se necessário focar a capacidade de aprender a viver com os demais saberes e sujeitos. As trocas entre os saberes, na intenção de articular o que aparentemente encontra-se separado, implicam em uma postura mais integrativa, no respeito à diferença e ao outro, passando principalmente pelo desenvolvimento de habilidades éticas que levem em consideração as formas de comunicação, a tolerância ao diferente, o reconhecimento da interdependência dos sujeitos envolvidos e a abertura para aprender em conjunto;

- **Aprender a ser:** Sabe-se que a partir da modernidade há uma centralização em processos fragmentários de aprendizagem que tem levado ao crescente individualismo enquanto postura profissional, assim como a exacerbação da competitividade. Aprender a ser implica no esforço de se tornar sujeito protagonista do seu próprio saber, ou seja, diz respeito à atitude de tomar como valor a liberdade. Pois, é na liberdade de ser que se estabelece a apresentação de múltiplas potencialidades, por meio da emergência de talentos dos aprendizes. Desta forma, fomentar a criatividade, a inovação, a imaginação deve ser fonte de constante preocupação em todas as atividades desenvolvidas;

Os princípios norteadores deste projeto pedagógico deverão ser constantemente revisitados e confrontados com o que efetivamente está sendo implementado na prática do curso.

Gestão Pedagógica

A efetivação de uma metodologia que possibilite a reflexão, a criticidade e a autonomia dos sujeitos requer uma gestão pedagógica que seja facilitadora dos processos de ensino e aprendizagem e suas inter-relações com a prática profissional e com as questões colocadas pela vida em sociedade.

O curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFPE assume como compromisso o desenvolvimento de uma gestão pedagógica democrática e participativa, que se efetiva no diálogo e respeito às diferenças dentro de todos os espaços de construção do conhecimento. A gestão pedagógica apresenta-se, então, através da

articulação permanente entre as instâncias administrativas e as atividades da vida acadêmica, sendo entendida não como uma função normativa desempenhada por um setor específico, mas como uma preocupação permanente exercida por todos os docentes, técnicos e discentes envolvidos com o curso. Dessa maneira, pressupõe-se o entendimento de que todos os sujeitos possuem e exercem um papel pedagógico relacionado à formação de si e à formação do outro, que se expressa na vivência dos princípios anteriormente elencados: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser.

Assim, a gestão pedagógica relaciona-se com o que está formatado/normatizado na rotina do curso e com o que se constrói no processo cotidiano nas relações entre os sujeitos.

No plano do que está normatizado, a gestão pedagógica do curso se efetiva através de uma organização administrativa baseada em reuniões sistemáticas internas (reuniões de pleno, eixo e comissões de trabalho) e reuniões com outros órgãos colegiados da Universidade (núcleo docente estruturante, colegiado e conselho gestor) para a discussão e encaminhamento de questões diversas, que dizem respeito ao planejamento e andamento das atividades acadêmicas, desenvolvimento de planos de trabalho, acompanhamento e estímulo aos projetos de ensino, pesquisa e extensão, além de assuntos pertinentes ao dia-a-dia do curso.

No plano do processo de construção cotidiana, constitui-se importante primar: (1) pela democratização e equidade do acesso dos discentes às possibilidades oferecidas no caminho formativo através do ensino, pesquisa e extensão; (2) pelo cuidado na relação com o outro, exercitado pelo acolhimento, apoio, diálogo, respeito às diferenças, condução e mediação de alternativas a entraves no processo formativo; (3) por mecanismos de incentivo à permanência do estudante no curso; (4) pela democratização dos espaços de gestão e decisão; (5) pelo ensino de qualidade que considere a multiplicidade e atualização das práticas pedagógicas em conexão com a realidade e com as necessidades dos discentes; (6) o compartilhamento de decisões e informações; (7) o incentivo à livre organização dos estudantes e garantia de participação nas instâncias deliberativas do curso; (8) atualização técnica e pedagógica do corpo docente e administrativo; (9) incentivo e exercício da interdisciplinaridade; e (10) garantia da liberdade, a autonomia e a criticidade dos sujeitos.

É preciso ressaltar ainda que esses planos (do normatizado e do cotidiano) sofrem influências históricas, sociais e culturais. Ou seja, não são rígidos e necessitam de constante revisitação. Para tanto, é fundamental que docentes, discentes e técnicos estejam comprometidos com o processo e com a transparência e a publicidade dos atos administrativos reiterando-se, então, a característica da gestão pedagógica desse curso

como uma prática coletiva centrada não no docente ou na figura do coordenador, mas na dinâmica da formação do sujeito não apenas no campo da construção do conhecimento, mas também, e, sobretudo, na sua dimensão ética e social.

Acessibilidade

A Universidade Federal de Pernambuco possui um Núcleo de Acessibilidade ligado diretamente ao reitor, o NACE, criado em julho de 2014, que discute, propõe e implementa estratégias de ampliação da acessibilidade, esse núcleo possui uma coordenação geral para a universidade e um grupo por cada campus. No Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, o Núcleo Setorial CAV foi criado em novembro de 2015, com representação dos três seguimentos que compõem a universidade e representação por curso.

O debate da acessibilidade na UFPE se pauta pelo enfrentamento da garantia de acessibilidade em cinco dimensões principais:

- Dimensão atitudinal: pela construção de relacionamentos inclusivos e receptivos, abertos ao diálogo e acolhimento das diferenças. Principalmente através da inserção da questão da acessibilidade na agenda da universidade;
- Dimensão Programática: pelo desenvolvimento da formação pedagógica direcionada à acessibilidade e oferta de componentes curriculares direcionados para a ampliação da acessibilidade. Nesse sentido, a oferta da disciplina de LIBRAS, inicialmente como eletiva, tem tido importante êxito;
- Dimensão arquitetônica: pela participação na elaboração de novos projetos arquitetônicos e busca de alternativas de adequação de ambientes com baixa acessibilidade, o que tem sido um grande esforço do Centro Acadêmico de Vitória, considerando a construção original de seus prédios em terreno em declive;
- Dimensão Comunicacional: pela construção de estratégias de garantia de acesso à informação e desenvolvimento de canais de comunicação. Nesse sentido, tem sido importante a presença de tradutores em LIBRAS nos principais eventos coletivos da UFPE e CAV, bem como a aquisição de equipamentos que viabilizam o acesso à informação, como scanner de voz e lupa eletrônica;
- Dimensão do Transporte: pela busca permanente de garantia de acessibilidade nos transportes oficiais da universidade e apoio local, com disponibilização de cadeira motorizada e cadeira manual, para pessoas com dificuldade de locomoção, bem como a instalação de rampas e elevador na biblioteca.

Com o trabalho em torno destas cinco dimensões sendo desenvolvido em toda a universidade, e em especial no Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão,

pretende-se que a questão da acessibilidade esteja presente, pensada transversalmente, em todas as atividades do CAV, inserindo-se como um princípio, como um valor a ser perseguido e consolidado na formação acadêmica.

Inovação pedagógica

Existe um enorme debate a respeito do conceito de inovação educacional, contudo, aqui partiremos da ideia de que inovar significa promover mudanças com objetivo de possibilitar à instituição a condição de superar seus principais desafios. Em nossa compreensão, um dos principais desafios a ser constantemente enfrentando diz respeito a fragmentação do saber no ensino superior (MORIN, 2000).

Nesse sentido, nosso PPC tem como proposta de inovação a criação de um espaço interdisciplinar por excelência que ocorre, em especial, a partir de quatro iniciativas: aulas interdisciplinares; atividades práticas nos serviços; excursões didáticas e as disciplinas de Práticas e Estudos Interdisciplinares.

Aulas Interdisciplinares

Várias disciplinas do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva apresentam aulas interdisciplinares. Nestas aulas, há a participação de outros professores (de outras disciplinas), para a discussão de problemas de forma interdisciplinar. Discute-se, por exemplo, o tema “Obesidade” do ponto de vista da fisiopatologia (etiologia e patogenia), mas também do ponto de vista da epidemiologia (prevalência e transição nutricional), das ciências sociais (busca incessante por um ideal de beleza) e também da gestão (estratégias e programas para diminuir o número de casos ou melhor forma de investir recursos na resolução deste problema). Desta forma, a interdisciplinaridade é explorada tanto pelos professores quanto pelos estudantes, o que facilita a compreensão do tema e a sua inserção num contexto mais amplo.

Seminários Interdisciplinares

Com o objeto de iniciar a construção de espaços interdisciplinares foram criadas seis disciplinas que devem se tornar momento integrador dos conteúdos de cada período. São elas: SAUD 005 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva I com Enfoque na Saúde Mental; SAUD 0013 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva

II com Enfoque em Saúde Coletiva e Subjetividade; SAUD 0019 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva III com Enfoque em Saúde e Meio Ambiente; SAUD 0024 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva IV com Enfoque em Comunicação e Informação em Saúde; SAUD 0031 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva V com Enfoque no Direito Sanitário; e SAUD - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva VI com Enfoque em Economia da Saúde.

Elas ainda funcionam em caráter experimental, mas pretende-se que assumam o papel de espaço de debates e articulações entre professores e estudantes de cada período.

Práticas nos Serviços de Saúde

O estudante vinculado ao Bacharelado em Saúde Coletiva da UFPE tem a oportunidade, do primeiro ao sexto período, de vivenciar a rotina dos serviços de saúde da atenção primária à alta complexidade, visitando e conhecendo diferentes níveis de gestão, seja no município, no estado ou na gestão de serviços. Essa vivência prática é articulada aos conteúdos teóricos desenvolvidos nas disciplinas - em especial aquelas vinculadas às áreas de epidemiologia, gestão e administração em saúde – buscando assim a construção de uma *práxis* ao longo da formação. A tais práticas são articuladas visitas técnicas e estudos de casos. As primeiras possibilitam conhecer a estrutura de serviços e modelos de gestão em outros municípios e, até mesmo estados, possibilitando o conhecimento de outras realidades, a troca de experiência e uma visão mais ampla da estrutura do sistema de saúde no Brasil. Já os estudos de casos, trazem para o debate em sala de aula situações emblemáticas baseadas nas realidades dos serviços para prospecção dos seus enfrentamentos na atuação como sanitaristas.

No campo de práticas, a estratégia é aproximar o estudante da realidade dos sistemas de saúde de forma que possa compreender os desafios de cada âmbito. Para tanto, busca-se diferenciar os espaços de acordo com os conteúdos trabalhados em cada período.

Aulas de Campo/ Excursões Didáticas

As Aulas de Campo são disciplinas eletivas que contam com carga horária de 45h cada. A criação dessas disciplinas está ligada à necessidade de realizar outra forma de abordagem dos problemas sociais ligados ao campo da saúde dando

oportunidade ao estudante de realizar um mergulho *in loco* na dinâmica histórica e social em que se dão as questões específicas de determinado grupo e/ou território social.

São desenvolvidas vivências em territórios dos povos Quilombolas (Garanhuns-PE), Movimentos Sociais (Movimento dos Sem Terra – MST – Caruaru-PE), Realidade do Semiárido (Vale do Catimbau – Buíque-PE) e Realidade dos povos indígenas (Xucurus – Pesqueira-PE) como espaço de interação com os condicionantes e determinantes do processo saúde/doença nessas comunidades.

Nessas atividades, os estudantes convivem diretamente com essas comunidades, conhecem as formas como essas lidam com as dificuldades, construindo possibilidades de soluções e analisando criticamente as implicações desses movimentos para o campo da gestão, do cuidado em saúde e controle social.

Essa metodologia proporciona intensa experiência pessoal ao estudante, contribuindo para o mesmo promover uma construção de conhecimento dialógica em que os paradoxos, contradições ideológicas, multiplicidade teórica e técnica são colocadas em questão contribuindo para uma visão mais complexa do estudante do seu campo de formação e futuras possibilidades de intervenção enquanto gestor da saúde.

Ressalta-se que professores de diversas disciplinas e formações do curso participam desse momento, pois são realizadas reuniões antes de cada viagem nas quais é construído o planejamento das atividades a serem realizadas, reforçando o caráter interdisciplinar da formação do sanitarista. Em seguida, ao voltarem das visitas dão-se outros encontros em que são apresentados os trabalhos realizados em campo. Em alguns casos há inclusive a oportunidade de retornar às comunidades e apresentar os trabalhos desenvolvidos para aqueles que fizeram parte dos mesmos, dessa forma fecha-se o círculo recursivo no qual comunidade-universidade-comunidade vão se corresponsabilizando pelas compreensões do contexto aos quais estão inseridas.

Os estudantes são estimulados a, a partir da experiência, desenvolver trabalhos em congressos, publicações científicas e outros dispositivos didáticos que são entregues à comunidade visitada como parte de retorno a participação da mesma no processo interdisciplinar de formação dos graduandos em saúde coletiva da UFPE.

Desenvolvimento de Estratégias Participativas

Estimula-se no curso as aulas em formato de seminários, oficinas e com trabalhos em grupo que promovam o protagonismo e a autonomia do estudante, além da aula expositiva. Nesse sentido, a coordenação e os docentes do curso estão engajados em participar dos eventos de formação pedagógica permanente, promovidos pelo Conselho

de Coordenação Pedagógica – CCP, do CAV, e pela Pró-reitoria Acadêmica – PROACAD, através do NUFOPE (Núcleo de Formação Continuada Didática-Pedagógica dos Professores da UFPE).

Os alunos têm sido estimulados a organizar eventos, seminários e debates, como etapa de conclusão das disciplinas, elaborando e amadurecendo os conteúdos dos componentes curriculares. Experiências exitosas são o AUDITOCAP – Seminário de Auditoria do CAV, e o Seminário de Vigilância em Saúde, que se tornaram parte do calendário das disciplinas.

Outra estratégia tem sido a utilização de ferramentas da internet (facebook, blogs) para a construção de textos e debate entre os estudantes.

9. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

O Curso de Graduação em Saúde Coletiva utiliza metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e com a dinâmica curricular estabelecidos pela Universidade Federal de Pernambuco.

9.1 Sistema de Avaliação do Processo de Ensino e Aprendizagem

A avaliação da aprendizagem da UFPE é regida pela Resolução 04/1994 do CCEPE (Conselho Coordenador de Ensino, Pesquisa e Extensão), de 23 de dezembro de 1994. Esta resolução determina a aprovação por média, aprovação, reprovação e reprovação por falta. Regula ainda o sistema de revisão de prova, de realização de segunda chamada entre outras especificidades. O Sistema Acadêmico da Universidade, o SIG@, garante o cumprimento desta Resolução, garantindo ainda ao aluno a privacidade dos seus resultados.

A Resolução abrange aspectos de:

- 1) Frequência: considerando-se reprovado o aluno que não tiver comprovada sua participação em pelo menos 75% (setenta e cinco por cento) das aulas teóricas ou práticas computadas separadamente, ou ao mesmo percentual de avaliações parciais de aproveitamento escolar.
- 2) Aproveitamento: ao longo do período letivo, mediante verificações

parciais (pelo menos duas), sob forma de provas escritas, orais ou práticas, trabalhos escritos, seminários, e outros. E ao fim do período letivo, depois de cumprido o programa da disciplina, mediante verificação do aproveitamento de seu conteúdo total, sob a forma de exame final. A avaliação de aproveitamento será expressa em graus numéricos de 0,0 (zero) a 10,0 (dez).

O aluno que comprovar o mínimo de frequência (75%) e obtiver uma média parcial igual ou superior a 7,0 (sete) será considerado aprovado na disciplina com dispensa do exame final, tendo registrada a situação final de APROVADO POR MÉDIA em seu histórico escolar, e a sua Média Final será igual à Média Parcial.

Comprovado o mínimo de frequência (75%) o aluno será considerado APROVADO na disciplina se obtiver simultaneamente:

- I - Média parcial e nota do exame final não inferior a 3,0 (três);
- II - Média final não inferior a 5,0 (cinco)

Ficará impedido de prestar exame final o aluno que não obtiver, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) de frequência na disciplina, e/ou não obtiver, no mínimo, 3 (três) como média das duas notas parciais.

Terão critérios especiais de avaliação as disciplinas abaixo discriminadas:

- I - Estágio Curricular - será observado o que estabelece a Resolução nº. 02/85 do CCEPE;
- II - Disciplinas que envolvam elaboração de projetos, monografias, trabalhos de graduação ou similares, terão critérios de avaliação definidos pelos respectivos Colegiados do Curso.

Poderá ser concedida 2ª chamada exclusivamente para exame final ou para uma avaliação parcial especificada no plano de ensino da disciplina. Ao aluno será permitido requerer até duas revisões de julgamento de uma prova ou trabalho escrito, por meio de pedido encaminhado ao coordenador do curso ou da área.

As avaliações dos estudantes deverão basear-se nas competências e habilidades relativas aos conteúdos curriculares do curso. As diretrizes da avaliação discente incluem:

- 1) avaliação como instrumento de estímulo ao aprendizado;
- 2) avaliação quantitativa do conhecimento técnico-científico utilizando instrumentos variados;

- 3) avaliação qualitativa, incluindo habilidades, atitudes, postura e cognição;
- 4) avaliações parciais por unidade curricular e avaliação semestral.

Dessa maneira, indica-se que a avaliação discente deve voltar-se para as evidências da natureza e qualidade do desempenho profissional que se demonstram nas situações mais próximas possíveis daquelas que os estudantes poderão enfrentar no exercício das suas futuras atividades profissionais, integrando múltiplos conhecimentos necessários à ação.

Como já destacado, a acessibilidade, não só na avaliação, não se restringe apenas a adaptação do espaço físico. A definição precisa ser mais ampla e englobar, não só a reestruturação de ambientes, como a capacitação de docentes e colaboradores da instituição de ensino, para que os alunos portadores de necessidades especiais sejam recepcionados adequadamente e, de fato, incluídos.

A opção por uma avaliação dinâmica, formativa, processual, condiz com a proposta da educação inclusiva, pois respeita os processos de aprendizagem do aluno e suas especificidades e direciona o trabalho pedagógico. Para isso, existe a comissão de acessibilidade do CAV, que é um órgão vinculado ao Núcleo de Acessibilidade da Universidade Federal de Pernambuco.

A comissão apresenta como proposta a articulação intersetorial frente às diferentes ações já executadas na UFPE, assim como a promoção de novas ações voltadas às questões de acessibilidade e promoção da inclusão educacional, nos eixos da infraestrutura, currículo, comunicação e informação, programas de extensão e programas de pesquisa.

9.2 Sistemática de Avaliação do Curso

O processo de avaliação do Curso de Saúde Coletiva dar-se-á em consonância com o Plano de Avaliação Institucional da UFPE, envolvendo a Coordenação do Curso, Coordenação Geral Pedagógica de Ensino de Graduação e a Comissão Permanente de Avaliação Institucional da UFPE.

Farão parte da avaliação do Curso: o acompanhamento dos Indicadores Institucionais, o Diagnóstico Acadêmico Docente/Discente, a Avaliação dos Cursos da Universidade e a Adequação às Diretrizes Curriculares do MEC. O monitoramento desses indicadores faz parte das rotinas de trabalho dos Coordenadores de Cursos de Graduação da UFPE.

As variáveis avaliativas adotadas são definidas a seguir:

Indicadores Institucionais – representam a expressão qualitativa ou quantitativa do valor das propriedades de um objeto ou fenômeno. Destes indicadores alguns são exigidos pelo MEC e outros são utilizados para avaliação interna. Os indicadores institucionais exigidos pelo MEC, através da Comissão de Especialistas de avaliação dos cursos superiores, são alguns destes dados quantitativos. Outros dados específicos à UFPE devem ser desenvolvidos e ampliados em função de sua necessidade.

Diagnóstico Acadêmico – avalia a qualidade do ensino desenvolvido em sala de aula e o comportamento acadêmico de professores e estudantes. A periodicidade é anual ou bianual, conforme as circunstâncias institucionais e as demais atividades avaliativas o permitam. Tem por objetivo melhorar a qualidade do ensino desenvolvido nos cursos da UFPE, proporcionar feedback aos professores sobre seu desempenho no ensino e aos estudantes sobre seu comportamento acadêmico, aumentar o conhecimento institucional sobre a realidade do ensino na UFPE e indicar pontos críticos relacionados a estes aspectos. O diagnóstico é uma ferramenta que busca gerar os encaminhamentos e soluções para os problemas identificados.

Avaliação de Cursos – Desenvolve-se a cada ciclo de avaliação interna, podendo variar quanto ao intervalo de execução. A avaliação visa melhorar a qualidade dos cursos de graduação, aperfeiçoar o processo de formação dos estudantes e ampliar o conhecimento das condições de desenvolvimento dos cursos da UFPE. Normalmente, envolve a comunidade de estudantes e professores dos últimos semestres de cada curso, as Direções de Curso, a Reitoria e a Pró Reitoria de Graduação.

9.3 Avaliação do Docente pelo Discente e Auto-Avaliação

Os professores do CAV contam com um Conselho de Coordenação Pedagógica (CCP), que presta assistência nos assuntos referentes às questões pedagógicas, como a Semana de Atualização Docente (SEMADOC), e também é de sua responsabilidade a avaliação do docente pelo discente, um mecanismo de avaliação, para buscar identificar os indicadores acima, a chamada avaliação do docente pelo discente, aplicada pela Secretaria Geral dos Cursos no período de 2007 a 2013. A partir de 2013, as avaliações do docente pelo discente e também a auto-avaliação dos docentes e dos discentes são realizadas no período de matrícula acadêmica pelo Sig@. Seus critérios são:

- A) PONTUALIDADE – Inicia e termina a aula no horário previsto;
- B) ASSIDUIDADE – Comparecimento às aulas;
- C) DOMÍNIO DE CONTEÚDO – Conhecimento da disciplina; mostra segurança na ministração das aulas; responde efetivamente às questões formuladas;
- D) TEM CLAREZA E OBJETIVIDADE NA EXPOSIÇÃO – Demonstra ter planejado a aula; vincula teoria e prática; formula perguntas de natureza exploratória; busca alternativas para facilitar a aprendizagem; emprega voz audível;
- E) ORGANIZAÇÃO DA DISCIPLINA – Distribui o programa no início do semestre; relaciona bibliografia a ser consultada; segue o programa ao longo do semestre;
- F) RELACIONAMENTO – Relação professor/aluno dentro e fora de sala de aula;
- G) AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM:
- G1) Estimula a aprendizagem do aluno; identifica as deficiências na aprendizagem do aluno e o orienta, tendo em vista a superação das mesmas;
- G2) Elabora adequadamente os instrumentos de avaliação; analisa com os alunos os resultados da avaliação.

10. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO

O Bacharelado em Saúde Coletiva, majoritariamente noturno, tem suas praticas em horário diurno, devido aos campos de estágios. Está programado para oferecer 30 vagas por semestre.

O presente Projeto fundamenta-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais CNE/CES Nº 4, de 6 de abril de 2009 que regulamenta os cursos de graduação da área da Saúde.

O Curso tem a duração de 4 anos, com carga horária mínima de 3.000 horas, conforme Resolução CNE/CES Nº 4, de 6 de abril de 2009 que regulamenta os cursos de graduação de áreas afins (Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional).

III - os limites de integralização dos cursos devem ser fixados com base na carga horária total, computada nos respectivos Projetos Pedagógicos do curso, observados os limites estabelecidos nos exercícios e cenários apresentados no Parecer CNE/CES no 8/2007, da seguinte forma:

- a) Grupo de CHM de 2.400h: Limite mínimo para integralização de 3 (três) ou 4 (quatro) anos.
- b) Grupo de CHM de 2.700h: Limite mínimo para integralização de 3,5 (três e meio) ou 4 (quatro) anos.
- c) Grupo de CHM entre 3.000h e 3.200h: Limite mínimo para integralização de 4 (quatro) anos.

d) Grupo de CHM entre 3.600h e 4.000h: Limite mínimo para integralização de 5 (cinco) anos.

e) Grupo de CHM de 7.200h: Limite mínimo para integralização de 6 (seis) anos.

(Art. 2º - Item III CNE/CES Resolução Nº 4, de 6 de abril de 2009)

A gestão do Centro Acadêmico de Vitória é autônoma, com direção única, administrando os núcleos dos cursos de graduação existentes (Saúde Coletiva, Ciências Biológicas, Enfermagem, Nutrição, Bacharelado e Licenciatura em Educação Física). A Pós-graduação do CAV dispõe de dois Mestrados, o de Nutrição, Atividade Física e Plasticidade Fenotípica, e o Mestrado em Saúde Humana e Meio Ambiente; além disso dispõe de 5 Programas de Residência : o Programa de Residência Multiprofissional em Interiorização da Atenção à Saúde – PRMIAS; dois Programas de Residência em Nutrição Clínica (Hospital dos Servidores do Exército e Hospital Barão de Lucena), e dois Programas de Residência em Enfermagem (Hospital Barão de Lucena e Hospital Getúlio Vargas).

Os Núcleos são coordenados por docentes com dedicação exclusiva, sendo as decisões tomadas em reuniões colegiadas, obedecendo a normas da UFPE.

O currículo do curso de Saúde Coletiva está organizada em eixos de conhecimento (quatro horizontais e três verticais) com o objetivo de manter a integralidade da formação, evitando a fragmentação do conhecimento. Os eixos estão assim distribuídos (vide Anexos 2 e 3 – Estrutura Curricular por períodos e eixos de áreas de conhecimento):

- Eixos horizontais
 - Ciclo básico (1º e 2º período)
 - Gestão e administração em saúde coletiva (do 1º ao 6º período)
 - Saúde coletiva (1º ao 5º período)
 - Saúde e sociedade (1º ao 6º período)
- Eixos verticais, os quais se constituirão como módulos, no sentido de articular as disciplinas dos eixos horizontais
 - introdução à saúde coletiva
 - articulação interdisciplinar e intersetorial
 - ciclo profissional

Disciplinas de Formação Ampla

O curso desenvolve disciplinas de formação transversal a todos os cursos de graduação, de forma a cumprir pré-requisitos básicos de formação ampla do estudante. Nesse sentido, como principais disciplinas, destacam-se:

- **LIBRAS:** Tem tido um importante impacto no desenvolvimento de estratégias de ampliação da acessibilidade a oferta da disciplina de LIBRAS, obrigatória nos cursos de licenciatura e de enfermagem do CAV, eletiva no curso de Saúde Coletiva. Há uma boa receptividade dos alunos em cumprir a disciplina, e a presença de interpretes de LIBRAS nos mais importantes eventos do Centro Acadêmico tem contribuído para esta sensibilização de estudantes e docentes. Considerando ser um curso noturno, tem-se buscado ampliar a oferta em horário diurno, para garantir a possibilidade da presença do estudante de Saúde Coletiva.
- **Educação para as Relações Étnico-Raciais:** O conteúdo é desenvolvido nas disciplinas SAUD0004 – Bases Sociais, Antropológicas e Filosóficas da Saúde; SAUD0012 – Saúde e Sociedade; SAUD0021 – Políticas em Saúde II, abordando a questão do ponto de vista das relações sociais e das políticas públicas direcionadas a populações com especificidades étnicas, população negra e indígena. Além dessa abordagem das ciências sociais e políticas, nas disciplinas eletivas SAUD0051 – Saúde Coletiva e Quilombolas e SAUDE0053 – Saúde Coletiva e Etnias Indígenas faz-se uma vivência da realidade desses povos, aprofundando os debates teóricos das disciplinas anteriores;
- **Direitos Humanos:** A questão é abordada na disciplina SAUD 0031 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva V com Enfoque no Direito Sanitário, além de ser transversalmente abordada nas disciplinas do Eixo de Saúde e Sociedade;
- **Gênero:** O debate de gênero é abordado em uma disciplina específica, a SAUD 0017 - Teoria de Gênero e Sexualidade, que traz o debate da questão de gênero na sociedade e, especificamente, nas relações de cuidado em saúde;
- **Educação Ambiental:** A questão é abordada na disciplina SAUD 0019 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva III com Enfoque em Saúde e Meio Ambiente, além de ser transversalmente abordada nas disciplinas de Saúde do Trabalhador (SAUD 0023) e Vigilância e Promoção da Saúde (SAUD 0033).

11. ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO

Bacharelado em Saúde Coletiva – CAV/UFPE (Válido para os estudantes ingressos a partir de 2013.1)

11.1 Componentes Obrigatórios

Códigos	Disciplinas	CH		C r é d i t o s	C H T o t a l	Pré-Requisitos	Co- Requisitos
		T e ó r i c a	P r á t i c a				
1º ANO							
1º Período							
SAUD0001	Parasitologia Microbiologia e Imunologia	60	30	5	90		
SAUD0006	Anatomofisiopatologia	30	60	4	90		
SAUD0002	Introdução à Administração: Teorias e Modelos Administrativos	15	30	2	45		
SAUD0003	Epidemiologia I	30	30	3	60		
SAUD0004	Bases Sociais Antropológicas e Filosóficas da Saúde	60		4	60		
SAUD0005	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva I com Enfoque na Saúde Mental	30		2	30		
	TOTAL	225	150	20	375		
2º Período							
SAUD0010	Farmacoterapia em Saúde Coletiva	30	30	3	60	Anatomofisiopatologia	
SAUD0009	Estatística	30	30	3	60		
SAUD0007	Administração em Saúde	30	30	3	60	Introdução à Administração: Teorias e Modelos Administrativos	
SAUD0008	Epidemiologia II	30	30	3	60	Epidemiologia I	
SAUD0011	Metodologia da Pesquisa em Saúde Coletiva	30		2	30		
SAUD0012	Saúde e Sociedade	60		4	60		
SAUD0013	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva II com Enfoque em Saúde Coletiva e Subjetividade	30		2	30		
	TOTAL	240	120	20	360		
2º ANO							
3º Período							
SAUD0020	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde I	60	30	5	90	Administração em Saúde	
SAUD0016	Bioestatística	30	30	3	60	Epidemiologia I Epidemiologia II Estatística	Epidemiologia em Gestão de Saúde
SAUD0015	Epidemiologia em Gestão de Saúde	15	30	2	45	Epidemiologia II	
SAUD0018	Políticas em Saúde I	30		2	30		
SAUD0014	Educação Popular e Saúde	30	30	3	60		
SAUD0017	Teoria de Gênero e Sexualidade	30		2	30	Saúde e Sociedade	
SAUD0019	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva III com Enfoque em Saúde e Meio Ambiente	30		2	30		
	TOTAL	225	120	19	345		

Códigos	COMPONENTES CURRICULARES OBRIGATORIOS	CH		C r é d i t o s	C H T o t a l	Pré-Requisitos	Co-Requisitos
		T e ó r i c a	P r á t i c a				
4º Período							
SAUD0022	Política Planejamento e Gestão em Saúde	30	30	3	60		
SAUD0025	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde II	30	60	4	90	Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde I	
SAUD0023	Saúde do Trabalhador	15	30	2	45		
SAUD0021	Políticas em Saúde II	30	30	3	60	Políticas em Saúde I	
SAUD0026	Trabalho Saúde e Subjetividade	30		2	30		
SAUD0024	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva IV com Enfoque em Comunicação e Informação em Saúde	30		2	30		
	TOTAL	165	150	16	315		
3º ANO							
5º Período							
SAUD0029	Planejamento e Programa em Saúde	15	30	2	45		
SAUD0032	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde III	30	60	4	90	Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde II	
SAUD0027	Legislação Bioética e Ética Profissional em Saúde Coletiva	60		4	60		
SAUD0033	Vigilância e Promoção da Saúde	15	30	2	45		
SAUD0030	Práticas Integrativas da Saúde	15	30	2	45		
SAUD0028	Pensamento Complexo	30		2	30		
SAUD0031	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva V com Enfoque no Direito Sanitário	30		2	30		
	TOTAL	195	150	18	345		
6º Período							
SAUD0036	Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas	30	60	4	90		
SAUD0039	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde IV	30	30	3	60	Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde III	
SAUD0035	Economia e Financiamento em Saúde	30	60	4	90		
SAUD0034	Auditoria em Saúde	30	30	3	60		
SAUD0037	Pesquisa Qualitativa em Saúde	45		3	45	Metodologia da Pesquisa em Saúde Coletiva	
SAUD0038	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva VI com Enfoque em Economia da Saúde	30		2	30		
	TOTAL	195	180	19	375		
4º ANO							
7º Período							
SAUD0040	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC I		30	1	30	Estatística Pesquisa Qualitativa em Saúde Bioestatística	
SAUD0041	Estágio I		330	11	330	Farmacoterapia; Política, Planejamento e Gestão I; Planejamento e Programas em Saúde; Saúde e Sociedade; Educação Popular; Bioestatística; Políticas em Saúde II; Vigilância e Promoção da Saúde; Epidemiologia e Gestão.	
	TOTAL		360	12	360		
8º Período							
SAUD0042	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC II		30	1	30	TCC I	
SAUD0043	Estágio II		360	12	360	Estágio I	
	TOTAL		390	13	390		

11.2 Componentes Eletivos

Códigos	COMPONENTES CURRICULARES ELETIVOS Disciplinas	CH		Créditos	CH Total	Pré-Requisitos	Co-Requisitos
		Teórica	Prática				
SAUD0046	Libras	30	0	2	30		
SAUD0048	Português Instrumental	30	0	2	30		
SAUD0045	Informática em Saúde	30	0	2	30		
SAUD0047	Planejamento Estratégico	30	0	2	30		
SAUD0049	Estudos de Realidades Regionais	30	0	2	30		
SAUD0044	Ecologia e Saúde Humana	30	0	2	30		
SAUD0058	Sistemas Comparados e Saúde Global	30	0	2	30		
SAUD0055	Educomunicação e Saúde Coletiva	60	0	4	60		
SAUD0057	Fundamentos e Metodologia da Pesquisa Clínica	30	0	2	30		
SAUD0056	Gerenciamento de Risco e Segurança em Saúde	30	0	2	30		
SAUD0054	Saúde Coletiva e Etnias Indígenas	15	30	2	45		
SAUD0050	Saúde Coletiva e Movimentos Sociais	15	30	2	45		
SAUD0051	Saúde Coletiva e Quilombolas	15	30	2	45		
SAUD0053	Saúde Coletiva e Realidade do Semi-árido	15	30	2	45		
SAUD0059	Sistemas de Informações em Saúde	15	30	2	45	Epidemiologia II	

OBSERVAÇÃO

A Carga horária total do curso é de 3.000 horas, das quais deverão ser cumpridas em componentes obrigatórios 2.865 horas, incluindo estágio e trabalho de conclusão de curso. Para integralizar a carga horária total do curso, o estudante tem que cursar 135 horas em componentes eletivos distribuídos da seguinte forma: 30 horas de eletivas no perfil do curso e 105 horas em atividades complementares, que podem ser eletivas livres de outros cursos de graduação conforme descrito no item de atividades complementares.

Quadro 2 – Síntese da Carga Horária do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva – CAV/UFPE.

Síntese de Carga Horária	
Componentes Obrigatórios	2.865
Componentes Eletivos do Perfil	30
* Atividades Complementares e Componentes Eletivos Livres	105
Carga Horária Total	3.000

* Todo aluno vinculado ao perfil obrigatoriamente participará de atividades complementares.

INTEGRALIZAÇÃO CURRICULAR

Tempo Mínimo	8 semestres
Tempo Médio	10 semestres
Tempo Máximo	14 semestres

12. ATIVIDADES CURRICULARES

12.1 Atividades complementares

Através da Resolução nº 12/2013 do CCEPE, estabeleceu-se os procedimentos para acreditação de atividades complementares nos Cursos de Graduação da UFPE. Incluem a participação do discente em Monitoria, Projetos de Pesquisa, Projetos de Extensão, participação em Congressos, Seminários, Fóruns, Workshops e outros Eventos Científicos.

A carga horária total do currículo flexível deve ser de 135 horas. Destas, 30 horas devem ser cumpridas em eletivas do perfil do curso. As demais 105 horas deverá ser distribuídas entre estágios não obrigatórios, eletivas livres e demais atividades complementares. Todas as Atividades Complementares serão acompanhadas e validadas pelo Colegiado do Curso, conforme regulamento em anexo (Anexo 4).

12.2 Estágio Obrigatório

Segundo a Resolução nº 20/2015 do CCEPE, o Estágio profissional obrigatório representa um momento da formação em que o graduando deverá vivenciar e consolidar as competências exigidas para o exercício acadêmico-profissional em diferentes campos de intervenção, sob a supervisão de profissional habilitado e qualificado, a partir da segunda metade do curso.

A UFPE possui convênios com empresas e instituições que garantem aos alunos o local de prática, com seguro de vida incluso no termo de compromisso entre as partes.

No Bacharelado em Saúde Coletiva, o estudante está apto a cumprir os dois componentes de estágio obrigatório, Estágio I e Estágio II, após o cumprimento de 75% das disciplinas obrigatórias e realização das disciplinas pré-requisito descritas no Regimento de Estágio (Anexo 5). Espera-se que o estágio seja realizado no 7º e 8º períodos.

A carga horária do estágio obrigatório é de 330 horas no 7º período e 360 horas no 8º período, cumprindo uma carga horária semanal de 30 horas, em conformidade com a Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. A supervisão é exercida por professores efetivos do curso, com acompanhamento local através de visitas e com reuniões no Centro Acadêmico de Vitória.

12.3 Trabalho de Conclusão de Curso - TCC

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será realizado sob orientação docente e terá como tema um dos assuntos relacionados aos conteúdos curriculares do Curso. Deverá basear-se na experiência adquirida e nas observações realizadas durante as práticas, atividades complementares e/ou estágio, podendo ser um relatório técnico, artigo científico ou um produto e tecnologia aplicável aos serviços de saúde, e que contribua para o conhecimento em Saúde Coletiva e/ou para a melhoria dos serviços de saúde. Poderá ser ainda um trabalho monográfico de natureza teórico-conceitual ou de revisão sistematizadas e integrativas da literatura sobre tema de interesse; conforme regimento em anexo (Anexo 6).

O desenvolvimento do TCC é acompanhado através de duas disciplinas: TCC I no 7º período, com carga horária de 30 horas e objetivo de construção do projeto; e TCC II, no 8º período, com carga horária de 30 horas e objetivo de defesa do TCC.

13. CORPO DOCENTE

O Curso de Saúde Coletiva conta com equipe de professores composta por 23 professores efetivos, em regime de trabalho de 40 horas, com dedicação exclusiva – DE (Vide Anexo 7 - Quadro de Docentes); e 06 professores substitutos.

Acrescentamos que o Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão está construindo estratégias de articular o envolvimento de todos os professores responsáveis pelas disciplinas de saúde pública e/ou coletiva de todos os cursos do CAV, criando dessa forma maior integração das áreas de conhecimento (interdisciplinaridade) e dos docentes do Centro Acadêmico.

Em cumprimento à política de formação permanente dos docentes, constante do PDI, o Núcleo de Formação Continuada Didático-Pedagógica dos Professores da UFPE (NUFOPE) tem promovido, anualmente, cursos de atualização pedagógica e seminários temáticos, dos quais os docentes do CAV têm participado.

14. SUPORTE PARA FUNCIONAMENTO DO CURSO

Todas as salas de aula, biblioteca, laboratórios e demais espaços e dependências estão sendo adaptadas para o fluxo de alunos e funcionários. Neste sentido, foram construídas ou reformadas estruturas para garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida. Além disso, dentro da necessidade, nossos espaços estão devidamente equipados com ar condicionado, mobiliário, iluminação, equipamentos de prevenção de incêndio.

A **Comissão de Acessibilidade do CAV** apresenta como proposta a articulação intersetorial frente às diferentes ações já executadas na UFPE, assim como a promoção de novas ações voltadas às questões de acessibilidade e promoção da inclusão educacional, nos eixos da infraestrutura, currículo, comunicação e informação, programas de extensão e programas de pesquisa.

O Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão possui ainda, como equipamentos de viabilização da acessibilidade:

- Impressora Braille;
- Lupa eletrônica;
- Computador com software de leitura e reconhecimento de voz, para cegos;
- Cadeira Motorizada;
- Cadeira Manual;
- Scanner de voz.

Além disso, possui uma **equipe de intérpretes de LIBRAS e um Núcleo Setorial de Acessibilidade**, composto por docentes, técnicos e discentes.

Em 2017 foram concluídas as obras de acessibilidade que previam a aquisição da plataforma da Biblioteca do CAV, bem como Projetos Executivos de Arquitetura e Complementares de Engenharia, compreendendo adaptação da estrutura do Centro no Lote 01, item 04, como a plataforma que interliga os gabinetes docentes e plataforma de acesso ao auditório (em anexo edital, contrato e plantas que indicam os locais para adaptação).

A biblioteca está em processo de adaptação para acessibilidade, disponibilizando espaço exclusivo e/ou preferencial para pessoas com necessidade educativas específicas. Já estão empenhados os equipamentos que serão utilizados nessa sala, já tendo a plataforma em funcionamento.

Além disso, encontra-se em andamento o projeto arquitetônico de construção da Campus 2 do CAV, com ampla cobertura de acessibilidade, dentro do que reza o Dec. N° 5.296/2004, que regulamenta a prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, especifica e estabelece normas gerais e critérios básicos para a

promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Tais obras estão previstas no Plano Diretor do Centro Acadêmico e já encontra-se em fase de elaboração o termo de referência para licitação de projeto executivo, por etapas, do CAV 2.

O CAV dispõe ainda do **Núcleo de Educação à Distância (EAD-CAV)** criado em 2017 com objetivo de fomentar e executar ações em EAD junto aos docentes, técnicos e alunos. Atualmente conta com o apoio ao mestrado profissionalizante em biologia - PROFBIO e ao curso “Projeto tecnologia da informação como estratégia para formação em PICS no Brasil”. Foram realizadas ações iniciais de formação em plataforma moodle e construção de conhecimento em educação à distância. Atualmente a equipe em fase formação conta com 6 pessoas tendo como objetivo no presente semestre ações de divulgação e popularização dos instrumentos em EAD junto a toda comunidade do CAV.

14. 1. INFRAESTRUTURA DO CURSO

O Curso de Saúde Coletiva se utiliza da estrutura física do CAV, conforme descrita das sessões anteriores, dispõe de salas de aula, biblioteca, demais espaços e dependências com dimensionamento adequado e devidamente equipados com ar condicionado, mobiliário, iluminação, equipamentos de prevenção de incêndio. Além da equipe de segurança, o Centro dispõe de câmeras de segurança na área externa e hall.

O curso dispõe de sala específica para funcionamento da Coordenação do Curso de Saúde Coletiva.

14.1.1 Salas de aula e Laboratórios

As instalações de salas de aula disponíveis e laboratórios existentes atendem as necessidades do Curso proposto. São 31 laboratórios do Centro Acadêmico utilizados em atividades interdisciplinares e multiprofissionais tanto de ensino, pesquisa e extensão, conforme demonstra o quadro a seguir.

O curso utiliza ainda o laboratório de informática para realização de atividades práticas nas mais diversas disciplinas do curso, tais como: Sistemas de Informação em Saúde, Bioestística, Tecnologias em Saúde, Epidemiologia, entre outras.

Quadro 3 – Laboratórios Acadêmicos do CAV/UFPE

Laboratórios	Atividades Desenvolvidas
Anatomia 1	Pesquisa e Extensão
Anatomia 2	Ensino, Pesquisa e Extensão
Anatomia 3	Ensino, Pesquisa e Extensão
Avaliação Clínica	Ensino, Extensão
Biodiversidade	Pesquisa
Bioprocessos	Pesquisa
Biotecnologia e Fármacos	Ensino, Pesquisa
Biotério	Ensino, Pesquisa e Extensão
Bromatologia	Ensino, Pesquisa e Extensão
Educação Física	Ensino, Pesquisa e Extensão
Emergência e Enfermagem Cirúrgica	Ensino e Extensão
Farmácia Viva	Ensino, Pesquisa e Extensão
Fisiologia e Fármacos	Pesquisa
Fisiologia e Farmacologia	Pesquisa e Extensão
Genética	Pesquisa
Laboratório de Ensino de Biologia	Ensino
Microbiologia dos Alimentos	Ensino e Pesquisa
Microbiologia e Imunologia	Ensino e Pesquisa
Microscopia 1	Ensino
Microscopia 2	Ensino
Microscopia 3	Ensino e Pesquisa
Multifuncional 1	Ensino, Pesquisa e Extensão
Multifuncional 2	Ensino, Pesquisa e Extensão
Musculação	Ensino, Pesquisa e Extensão
Parasitologia	Ensino, Pesquisa e Extensão
Rítmica e Judô	Ensino, Pesquisa e Extensão
Semiologia e Semiotécnica 1	Ensino e Extensão
Semiologia e Semiotécnica 2	Ensino e Extensão
Síntese isolamento molecular	Pesquisa
Técnicas Dietéticas	Ensino e Extensão
Tecnologia de Biomateriais	Pesquisa

14.1.2 Biblioteca

A Biblioteca é uma unidade setorial integrante do Sistema de Bibliotecas da UFPE, em funcionamento desde 25 de setembro de 2006. Tem como principal objetivo atuar como suporte para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão no Centro Acadêmico de Vitória, através da prestação de serviços aos usuários e disponibilização de recursos informacionais nas áreas de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Nutrição e áreas afins.

Localizada no prédio administrativo do Centro Acadêmico, ocupa uma área física de cerca de 528 m², distribuída em dois pavimentos com os serviços estruturados da seguinte forma:

- **Andar térreo:**

- Serviço de atendimento (cadastro de usuários, empréstimo, renovação, devolução e reservas);
- Serviço de referência (treinamento de usuários, catalogação na fonte, disseminação seletiva da informação/alertas eletrônicos, orientação sobre normalização de trabalhos e visitas dirigidas) além do salão de estudos e o acervo circulante.

- **Segundo Pavimento:**

- Setores administrativo e técnico (Catalogação e desenvolvimento das coleções analógicas e digitais);
- Serviço de pesquisa em bases de dados (Portal de Periódicos da Capes, BDTD e outras bases nacionais e estrangeiras);
- Serviço de Computação eletrônica; o repositório institucional; as coleções (Multimídia, Consulta local, Teses e dissertações, Periódicos, Literatura e Pré-Vestibular) além do miniauditório, salas de estudo em grupo, cabines de estudo individual e o salão de leitura.

Aberta ao público de forma ininterrupta funciona de segunda à sexta-feira, das 7h30m às 21h30m, com acesso livre ao acervo, disponibilizando uma coleção com títulos nacionais e estrangeiros para os cursos de graduação e pós-graduação nas áreas de atuação do Centro.

- **Público-alvo:**

A Biblioteca atende a alunos de graduação e pós-graduação, docentes, servidores técnico-administrativos da UFPE e a comunidade em geral.

- **Equipe:**

Em 2014, a Biblioteca conta com a seguinte equipe (ver Quadro abaixo):

- 04 Bibliotecários (quadro da UFPE);
- 08 Assistentes Administrativos (quadro da UFPE),
- 01 Auxiliar Administrativo (quadro da UFPE) e
- 06 Bolsistas.

Quadro 4 - Pessoal em exercício na biblioteca do CAV no 1º semestre de 2013

Grau de Formação	Regime De Trabalho	Bibliotecário		Quadro auxiliar *		Estagiário bolsista e Monitor	
		Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas
Médio	Estatutário				1		
	Outros Contratos					4	2
Graduação	Estatutário	1			5		
Especialização	Estatutário	1					
Mestrado	Estatutário	2		1	1		
Total		4	-	1	7	4	2

Fonte: UFPE, BIBCAV

Quanto ao acervo, a Biblioteca possui o material na área de Saúde Coletiva e Saúde Pública, com ênfase no básico, que conforme levantamento mais atual, possui em torno de 1.500 títulos, entre livros e folhetos, e as principais referências da área, sem contar com bancos digitais de teses e dissertações. (**Anexo 8** – Acervo da Biblioteca Setorial do CAV).

14.2 Técnicos Administrativos

O Centro Acadêmico iniciou as atividades com 6 servidores técnico-administrativos contratados, selecionados por concurso público, contando atualmente com 71 servidores efetivos, distribuídos nos diversos setores do CAV.

Quadro 5 - Técnicos Administrativos lotados no CAV

Setor	Nº Servidores
Biblioteca	12
Coordenação Geral dos Laboratórios	21
Coordenação de Infraestrutura, Orçamento e Finanças	09
Diretoria	04
Escolaridade	07
Motorista (01 efetivo e 02 terceirizados)	03*
Núcleo de Assistência Estudantil Psicossocial – NAEPS	08
NATI	04
Núcleo de Pesquisa e Extensão – NPE	03
Secretaria Geral da Pós-Graduação	03
Setor de Comunicação	02
Secretaria Geral dos Cursos	05
Vigilância	04
Total	85

O quadro de servidores do Centro Acadêmico de Vitória é complementado com a terceirização de serviços de vigilância e de limpeza, além de possuir mais dois motoristas terceirizados.

A gestão do Centro Acadêmico de Vitória é compartilhada por todos os Cursos e a coletivização do trabalho e integração das coordenações orientam toda a dinâmica de funcionamento da instituição. Assim, tanto os docentes quanto os funcionários técnico-administrativos estão lotados em setores que atendam aos cursos em andamento. A previsão de contratação de acordo com o aumento da área do *Campus* é realizada pela Diretoria do Centro.

15. APOIO AO DISCENTE

No âmbito institucional, o apoio ao discente é realizado pelo Núcleo de Assistência Estudantil e Apoio Psicossocial (NAEPS) do Centro Acadêmico de Vitória, composto por duas psicólogas, duas assistentes sociais, dois técnicos de apoio administrativo, um tradutor e intérprete em libras e um médico do trabalho.

O NAEPS realiza as seguintes atividades:

- (i) acolhimento e acompanhamento dos estudantes ingressantes;
- (ii) atendimento de alunos com dificuldades socioeconômicas emergenciais;
- (iii) vinculado à Pró-Reitoria para Assuntos Estudantis (PROAES) promove a seleção de alunos para o Programa de Assistência Estudantil. A política de assistência estudantil

executada pela UFPE, em consonância com as diretrizes normativas do Programa Nacional de Assistência Estudantil, conforme decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, tem como finalidade propiciar ao estudante de graduação presencial desta IES, em situação de vulnerabilidade socioeconômica, a igualdade de oportunidades, contribuindo para a melhoria do desempenho acadêmico e agindo, preventivamente, nas situações de retenção e evasão escolar, decorrentes da insuficiência de condições financeiras. Estão previstas quatro modalidades de auxílios: alimentação, transporte, moradia e creche.

O Auxílio Transporte tem por finalidade subsidiar o traslado entre CASA/UFPE/CASA. O pagamento do Auxílio Transporte é depositado diretamente na conta bancária do estudante selecionado durante o período letivo, sendo interrompido nas férias acadêmicas.

O Auxílio Alimentação para o campus de Vitória de Santo Antão é fixado num valor único, depositado na conta do estudante selecionado.

O Auxílio Moradia é concedido aos estudantes que residem fora do perímetro urbano e no mínimo a 30 km (trinta quilômetros) de distância dos respectivos Centros Acadêmicos. É fixado num valor único, depositado na conta do estudante selecionado.

O Auxílio Creche é concedido aos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, matriculados em curso de graduação presencial da UFPE e que detenha a guarda do filho na faixa etária de 00 a 03 anos e onze meses. A vigência do auxílio creche será fornecido até a criança atingir a idade máxima de 03 anos e onze meses ou o estudante concluir o curso. É fixado num valor único, depositado na conta do estudante selecionado.

(iii) seleção para o Programa de Bolsas de Permanência (PBP), que consiste na concessão de bolsas e auxílios aos estudantes de graduação em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que estudem nos cursos de graduação presencial na UFPE.

O PBP é composto por uma modalidade de bolsa - Bolsa de Manutenção Acadêmica - que visa a manutenção do aluno no âmbito da UFPE, integrando-se em projetos ou atividades administrativas.

No Centro Acadêmico de Vitória os alunos podem, ainda, concorrer ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, com recursos oriundos do CNPq e Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESQ). Outra modalidade institucional de auxílio profissionalizante são as bolsas de Iniciação a Extensão, cujo objetivo é promover recursos aos alunos envolvidos em projetos com ações extencionistas, através de auxílio oriundo da Pró-Reitoria de Extensão (PROEXT).

Os alunos encontram as informações relativas ao curso em diferentes meios de divulgação. No ato da matrícula, cada aluno recebe uma cópia impressa do Manual do Estudante da UFPE, contendo as normas pertinentes a universidade como um todo. As informações específicas do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva estão disponíveis na plataforma eletrônica SIG@, onde são produzidos os históricos escolares, realizadas as matrículas e as visualizações de assiduidade e avaliações.

Além do sistema interno da UFPE, está disponível na página web do Centro Acadêmico de Vitória, um perfil do curso. Neste são apresentadas informações sobre o corpo docente com seu perfil acadêmico, as disciplinas por período com suas respectivas ementas, o número de semestres para conclusão do curso, o período de funcionamento e a estrutura administrativa do curso e do próprio CAV. Ali podem ser encontrados também todos os contatos inerentes a comunicação do estudante com os diferentes setores de funcionamento do centro como escolaridade, biblioteca e diretoria.

16. SISTEMÁTICA DE CONCRETIZAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

O Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva do CAV terá seu Projeto Pedagógico revisado e/ou atualizado anualmente, pelo Núcleo Docente Estruturante – NDE, com normatização votada no Colegiado do Curso e, quando necessário, endosso da Pró-Reitoria para Assuntos Acadêmicos – PROACAD, obedecendo à legislação pertinente.

O Colegiado, além de coordenar, orientar e fiscalizar o funcionamento didático do curso, aprecia as proposições de reformulação curricular encaminhadas pelo NDE.

Na revisão do PPC segue-se, em geral, os seguintes procedimentos, segundo a legislação pertinente:

- revisão dos formulários dos programas dos componentes curriculares: formulário de novo(s) componentes(s) obrigatório(s) e eletivo(s); atualização bibliográfica das componentes em geral; correção de algum dado das ementas, revisada pelo professor específico da área à medida que os semestres ocorrem; inclusão e exclusão dos pré-requisitos;
- atualização dos docentes e respectivos currículos;
- sistemática de avaliação;
- estrutura curricular (inclusão de novos componentes – obrigatórios e eletivos, inclusão/exclusão de pré-requisitos, correção de epígrafe de componentes, desdobramento/fusão de componente, transformação de componente obrigatório

em eletivo);

- demais itens do corpo do PPC.

16.1 Núcleo Docente Estruturante

O Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva foi criado e aprovado pelo Pleno de Nutrição em 06 de março de 2013, pelo Colegiado do Curso no dia 21 de março de 2013, sendo ampliado no pleno de 11 de novembro de 2015, para 07 componentes. Em 2017 passou por reformulação, conforme quadro abaixo:

Quadro 6 – Composição do NDE do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva – CAV/UFPE

Componentes	Titulação máxima	Carga horária de trabalho	Tipo de vínculo
Alexsandro dos Santos Machado	Doutor	40	DE
Alice Valença Araújo	Doutora	40	DE
Ana Lúcia Andrade da Silva	Doutora	40	DE
Darlindo Ferreira de Lima	Doutor	40	DE
Jorgiana de Oliveira Mangueira	Mestre	40	DE
Lívia Teixeira de Souza Maia	Doutora	40	DE
Petra Oliveira Duarte	Doutora	40	DE

De acordo com a Resolução nº 01/2013 do Conselho Coordenador De Ensino, Pesquisa E Extensão (CCEPE):

Art. 2º São atribuições do Núcleo Docente Estruturante:

I. assessorar a coordenação do curso de graduação nos processos de implantação, execução, avaliação e atualização do Projeto Pedagógico de Curso, de modo coparticipativo;

II. zelar pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes constantes no currículo, contribuindo para a consolidação do perfil profissional do egresso do curso;

III. indicar formas de incentivo ao desenvolvimento de linhas de pesquisa e extensão, oriundas de necessidades da graduação, de exigência do mercado de trabalho e alinhadas com as políticas públicas relativas à área de conhecimento do curso;

- IV.** incentivar o desenvolvimento de profissionais com formação cidadã, humanista, crítica, ética e reflexiva;
- V.** zelar pelo cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação;
- VI.** zelar pela proposição de projetos pedagógicos alinhados e consonantes com o Projeto Pedagógico Institucional.

17. REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia sem número**: uma introdução crítica à ciência epidemiológica. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **A Saúde e o dilema da Intersetorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2006, 288p.

AQUINO, R.; MEDINA, M. G. **Perfil e competências do profissional de Saúde Coletiva**. Salvador: ISC/UFBA, 2002.

BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. **Epidemiologia da Saúde Infantil**: um manual para diagnósticos comunitários. São Paulo: Hucitec-UNICEF, 1991.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família. Portaria n.1886, de 22 de dezembro de 1997. **Lex**: Diário Oficial da União, 1997.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa Saúde da Família**. Brasília : Secretaria de Assistência à Saúde/Coordenação de Atenção Básica, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: CNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em 18 de abril de 2008a.

_____. Ministério da Saúde. **Construindo um novo modelo**: os municípios já têm história para contar. Brasília, 1996a.

_____. Ministério da Saúde. **Dados gerais sobre assistência ambulatorial e hospitalar no SUS**. SAS/MS, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Portaria n. 3.925 de 13 de novembro de 1998. **Lex**: Diário Oficial da União, 13 de nov. de 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica SUS 01/96**. Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. O PSF como estratégia de mudança do modelo assistencial do SUS. **Cadernos Saúde da Família**, a.1. n. 1. Jan./jun. 1996a.

_____. Ministério da Saúde. O PSF como estratégia de mudança do modelo assistencial do SUS. **Cadernos Saúde da Família**, a.1. n1. Jan./jun. 1996b.

_____. Ministério da Saúde. **Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil**. V.1. Brasil e grandes regiões. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica, 2000.

_____. Ministério da Saúde. 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 Agente Comunitários de Saúde (PACS). Portaria n. 648 de 28 de março de 2006. **Lex:** Diário Oficial da União, 29 de mar. de 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 Agente Comunitários de Saúde (PACS). Portaria n. 648 de 28 de março de 2006. **Lex:** Diário Oficial da União 29 de mar. de 2006d.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 699/GM, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. **Diário Oficial da União.** 31 de mar. de 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 699 de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. **Diário Oficial da União,** 31 de mar. de 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 493/GM, de 10 de mar. de 2006. Aprova a Relação de Indicadores da Atenção Básica - 2006, cujos indicadores deverão ser pactuados entre municípios, estados e Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde: Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União,** 10 de outubro de 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde/Coordenação de saúde da Comunidade, 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família:** uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília, 1996c. (documento preliminar).

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.** Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.** Brasília DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **12.ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca:** Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final . Brasília, DF : Editora MS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica 1998 – 2002. **Relatório de Gestão.** Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Saúde da Família Saúde dentro de Casa.** Brasília: Departamento de Operações/Coordenação de Saúde da Comunidade, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Família no Brasil:** uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Ordinária. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do par. 8º do art. 226 da Constituição Federal. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, p.1. 2006.

_____. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 24 set. 1990a.

_____. Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF 28 dez. 1990b.

BRESSER, P. L. C. **A Reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle**. Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1997.

_____. **A Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional**. São Paulo: Ed. 34; Brasília: ENAP, 1998.

BREILH, J. La sociedad, el debate de la modernidad y la nueva epidemiología. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 1, n.3, p. 207-233, 1998.

BREILH, J. **Nueva epidemiología: construcción intercultural de otro paradigma de la ciencia**. 2002. 226f. Tese (doutorado em Saúde coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, 2002.

BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! In: **SAÚDE E SOCIEDADE**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública. v.13, n.1. jan./abr., p. 14-24, 2004.

CAMPOS, F. E. et al. Reflexões sobre Saúde da Família no Brasil: desafios e oportunidades. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília. a.2, n .5., p.68-71, 2003.

CAMPOS, W. S. C. **Um método para análise e co-gestão de coletivos, a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARTA DE BOGOTÁ, in: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sudsvall, Declaração de Bogotá**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

CARTA DO CARIBE. **Revista Saúde em Movimento**, www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=2003-2k . Acesso em: Dez. 2008

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de. O pensamento sanitário na Primeira República: uma ideologia da construção da nacionalidade. **Dados**, Rio de Janeiro, v.28, p.1903-2010, 1985.

_____. **Power, ideology and public health in Brazil (1889-1930)**. 1987. Tese (Doutorado) – Harvard University, Cambridge, 1987.

CAVALCANTI, H.; BURITY, J. (orgs.). **Polifonia da miséria: uma construção de novos olhares**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2002.

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, nº 10, 1980.

CHAVES, M. M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de Educação e Medicina**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1. P. 21-27, 1998.

CIDADES. Brasília: IBGE, 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>>. Acesso em: mar. 2008.

CONFERÊNCIA de Havana, in: **ENCONTRO DOS MINISTROS DA SAÚDE DOS PAÍSES ÍBERO-AMERICANO**. Havana, Cuba: 18-19 de Out. 1999. Disponível em: www.mre.gov.br/sipeunir/publicacao/arquivos/file_52.doc. Acesso em: dez. 2008.

CONGRESSO MUNDIAL DE TRANSDICPLINARIDADE, I. **Carta da Transdisciplinaridade**. Portugal: Convento de Arábia, 1994.

COUTINHO, Aluizio Bezerra. **História e filosofia das ciências**. Recife: Universitária, 1995.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DALLARI, S. G. **Os estudos brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

DONNANGELLO, M. C. F. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas cidades, 1976.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Abril, 1978. Coleção Os Pensadores.

SCOREL, Sarah. (Coord.). **Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família em Dez Grandes Centros Urbanos síntese dos principais resultados**. SCOREL, Sarah. (Coord.). Brasília: MS/ Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2002.

_____. Sarah. **Saúde pública: Utopia de Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2000.

_____. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

_____. **Para discutir atuação intersectorial das ESF: alguns resultados da pesquisa Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família em Grandes Centros Urbanos – 10 estudos de caso (2001-2002)**. In: SCOREL, Sarah et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. Washington, v. 21, n. 2-3, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jun 2008.

FERRAZ, S. T. **Cidades Saudáveis, uma urbanidade para 2000**. Brasília: Paralelo 15, 1999.

FONSECA, M. R. G. S. A vigilância epidemiológica no contexto teórico metodológico da Epidemiologia social. **Texto Contexto Enfermagem**. v.3, n.2.p. 58-79, 1994

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, n. 21, jun, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. ISBN 978857730168 (broch.).São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FOUCAULT, M., **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GADAMER, H. **Verdade e método I: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

HABERMAS, J. **Teoría de la acción comunicativa, I Racionalidad de la acción y racionalización social**. Madrid, España: Taurus Humanidades, 2003^a. V.1.

_____. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003b.

_____. **Mudança Estrutural na Esfera Pública**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 1988.

HEIMANN, L. S *et al.* **A descentralização do sistema de saúde no Brasil** : uma proposta de investigação sobre o impacto de políticas. São Paulo: Instituto de Saúde, 1998. Relatório final.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do Saneamento**: As bases da política de Saúde Pública no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec,1998.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina M.O. **Repensando o Estado Novo**: O que há de novo? – Políticas de Saúde Pública e Previdência, 1937-45. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. “Condenado pela Raça, absolvido pela Medicina: O Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República”. In MAIO, Marcos Chor (org.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCEB, 1996.

IANNI, A. M. Z.; QUITÉRIO, L. A. D. Promoção da Saúde e meio ambiente no Programa Saúde da Família: os casos da Barra Funda e Jardim Rio Claro, município de São Paulo. **Saúde e sociedade**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Associação Paulista de Saúde Pública, São Paulo, jan./abr, n.1, v.13, p.81-91, 2004.

INOJOSA, R.M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. **Cadernos FUNDAP**. n.22, p. 102-110, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Geográfico e Estatístico**. Brasil, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em 04 de agosto de 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Geográfico e Estatístico**. Brasil, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em 10 de setembro de 2010.

JAPIASSU, H. **A crise da razão e do saber objetivo**. São Paulo: Letras & Letras, 1996.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho da rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde, pp. 71-112. In. MERHY, E.E : ONOCKO, R. (orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo, Hucitec; Buenos Aires, Lugar Editorial, 1997.

OPS. Documento del seminario sobre Usos y Perspectivas de la Epidemiologia, Buenos Aires 7-10 Noviembre. **Boletín Epidemiológico**, v. 5, n.1, p.1-4, 1984.

OPS. El desafio de la epidemiologia, problemas y lecturas seleccionadas. **Publicación Científica**, v.505, p.881-889, 1988.

OPS. Vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. **Boletín Epidemiológico**. V.12, n.3, p. 7-10, 1991.

OPS/OMS. **Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud**: la administración estratégica. Washington, D.C., 1992. 160p.

PAIM, J.S. **O objeto e a prática da Saúde Coletiva**: o campo demanda um novo profissional?. Salvador: ISC/UFBA, 2002.

_____. Por um planejamento das práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, 1999.

_____. A reorganização das práticas de saúde em distritos sanitários. In. MENDES, E.V. (org.). **Distrito Sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo : Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993. p.187-220.

_____. **Saúde, política e reforma sanitária**. Salvador: CEPS/ ISC, 2002.

_____. Transición paradigmática y desarrollo curricular en salud pública. In. OPS. **Educación en salud pública**: nuevas perspectivas para las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2001. p. 85-112.

PAIM, J.S; TEIXEIRA, M.G.L.C. Reorganização do Sistema de Vigilância Epidemiológica na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.5, p.27-57, 1992.

REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA, Brasília, a.7, n. 9 jan./mar. 2006e.

SANTANA, R. P. **O PSF e as ações intersetoriais: potencial e limites**. Recife, 2008. Tese (doutorado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Nutrição, 2008. 1 Cd-rom

TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre:Artes Médicas; Rio de Janeiro:Abrasco, 1992.

_____. **Saber en salud. La construcción del conocimiento**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

TEIXEIRA, C, F.; PAIM, J. S. Conjuntura atual e perspectivas da formação de recursos humanos para o SUS. In: SEMINÁRIO NACIONAL DA REDE UNIDA, 2002. **Anais...** 2002.

BRASIL. Portal dos convênios do Governo Federal. Proposta 1448511. Disponível em: <http://api.convenios.gov.br/siconv/dados/proposta/1448511.html>. Acesso em: 04 abr. 2016.

UFPE. Graduação em Saúde Coletiva – Disponível em: https://www.ufpe.br/cav/index.php?option=com_content&view=article&id=355:graduacao-saude-coletiva&catid=6&Itemid=122. Acesso em: 04 abr. 2016.

MAGALHÃES, Patrícia Lima. Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção. Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. p.20 (Trabalho de Conclusão de Curso).

SANTOS, Álvaro da Silva; CUBAS, Marcia Regina. **Saúde Coletiva: Linhas de Cuidado e Consulta de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 304 p.

SOUSA, Maria Fátima de. **A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF**. Rev.Bras.Enferm, v.53. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

SANTANA, Paulo Roberto de. **O Programa Saúde da Família e as Ações Intersetoriais: potencial e limites**. f.151. Recife, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Coordenação de População e Indicadores Sociais. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009. IBGE, 2009.

DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 21, n. 4, dez. 2012

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 2008.

PERNAMBUCO. Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Governo do Estado de Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Pernambuco, 2012.

Paim, Jairnilson S. and Almeida Filho, Naomar de **Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?**. *Rev. Saúde Pública*, Ago 1998, vol.32, no.4, p.299-316.

SOUZA, M. de F.M. & KALICHMAN, A. O. Vigilância à saúde: epidemiologia, serviços e qualidade de vida. In: Rouquayrol, M.Z. org. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro, MEDSI 1993. p.467-76.

ELIAS, Paulo Eduardo. Graduação em Saúde Coletiva: notas para reflexões. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 7, n. 13, p. 167-170, Aug. 2003 .

ANEXOS

ANEXO 1

DISPOSITIVOS LEGAIS

N.	DISPOSITIVO LEGAL	EXPLICITAÇÃO DO DISPOSITIVO
1	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso.	A graduação em Saúde Coletiva ainda não dispõe de Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN Homologadas pelo Ministério da Educação, embora já tenham o documento proposto pelo Fórum Nacional de Graduações em Saúde Coletiva, tenha sido Aprovado pelo CNE/ CES em 06/06/2017. Contudo, todo o PPC está planejado de forma a contemplar as DCN atualmente com destaque para os itens 11 (Organização Curricular do Curso) e 12 (Estrutura Curricular do Curso). Resolução CNE/CES 7, de 11 de março de 2002;
2	Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica, conforme disposto na Resolução CNE/CEB 4/2010.	Não se aplica
3	Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura AfroBrasileira, Africana e Indígena, nos termos da Lei Nº 9.394/96, com a redação dada pelas Leis Nº 10.639/2003 e Nº 11.645/2008, e da Resolução CNE/CP Nº 1/2004, fundamentada no Parecer CNE/CP Nº 3/2004.	Contemplado nas disciplinas SAUD0004 – Bases Sociais, Antropológicas e Filosóficas da Saúde; SAUD0012 – Saúde e Sociedade; SAUD0021 – Políticas em Saúde II; além da disciplina eletiva SAUD0051 – Saúde Coletiva e Quilombolas;
4	Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos, conforme disposto no Parecer CNE/CP Nº 8, de 06/03/2012, que originou a Resolução CNE/CP Nº 1, de 30/05/2012.	Contemplado na disciplina SAUD 0031 - Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva V com Enfoque no Direito Sanitário;
5	Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, conforme disposto na Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.	Contemplando na disciplina SAUD 0021 – Políticas em Saúde II
6	Titulação do corpo docente (art. 66 da Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996).	O corpo docente do curso conta com 23 docentes efetivos, dos quais 17 (74%) com doutorado e 6 (26%) com mestrado.
7	Núcleo Docente Estruturante (NDE) (Resolução CONAES Nº 1, de 17/06/2010)	O NDE de Saúde Coletiva foi criado e aprovado pelo Pleno de Nutrição em 06 de março de 2013, pelo Colegiado do Curso no dia 21 de março de 2013, sendo ampliado no pleno de 11 de novembro de 2015, para 07 componentes. Destes, 01 professor compõe o grupo de elaboração do PPC original e 02 professores estão presentes desde o início da implantação do curso.
8	Denominação dos Cursos Superiores de Tecnologia (Portaria Normativa Nº 12/2006)	Não se aplica

N.	DISPOSITIVO LEGAL	EXPLICITAÇÃO DO DISPOSITIVO
9	Carga horária mínima, em horas – para Cursos Superiores de Tecnologia (Portaria N°10, 28/07/2006; Portaria N° 1024, 11/05/2006; Resolução CNE/CP N°3,18/12/2002)	Não se aplica
10	Carga horária mínima, em horas – para Bacharelados e Licenciaturas Resolução CNE/CES N° 02/2007 (Graduação, Bacharelado, Presencial). Resolução CNE/CES N° 04/2009 (Área de Saúde, Bacharelado, Presencial). Resolução CNE/CP N° 2 /2002 (Licenciaturas). Resolução CNE/CP N° 1 /2006 (Pedagogia). Resolução CNE/CP N° 1 /2011 (Letras).	Contemplado no item 12 (Estrutura Curricular do Curso), com destaque para o quadro de disciplinas, para os itens 12.1 (Tempo de Integralização), 12.2 (Detalhamento da Carga Horária) e 12.3 (Atividades Complementares). O curso possui carga horária mínima de 3000 horas, sendo 135 de currículo flexível, a ser integralizado em um mínimo de 8 semestres e um máximo de 14 semestres.
11	Tempo de integralização Resolução CNE/CES N° 02/2007 (Graduação, Bacharelado, Presencial). Resolução CNE/CES N° 04/2009 (Área de Saúde, Bacharelado, Presencial). Resolução CNE/CP 2 /2002 (Licenciaturas)	Contemplado no item 12 (Estrutura Curricular do Curso), com destaque para o quadro de disciplinas, para os itens 12.1 (Tempo de Integralização), 12.2 (Detalhamento da Carga Horária) e 12.3 (Atividades Complementares).
12	Condições de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, conforme disposto na CF/88, art. 205, 206 e 208, na NBR 9050/2004, da ABNT, na Lei N° 10.098/2000, nos Decretos N° 5.296/2004, N° 6.949/2009, N° 7.611/2011 e na Portaria N° 3.284/2003.	Contemplado no item 7 (Suporte para o funcionamento do curso). Considerar que o curso necessitará de novas instalações para seu bom funcionamento e que tais instalações deverão contemplar tal dispositivo.
13	Disciplina de Libras (Dec. N° 5.626/2005)	Contemplado no Quadro de Estrutura Curricular, item 12.
14	Prevalência de avaliação presencial para EaD (Dec. N° 5.622/2005, art. 4°, inciso II, § 2 °)	Não se aplica
15	Informações acadêmicas (Portaria Normativa N° 40 de 12/12/2007, alterada pela Portaria Normativa MEC N° 23 de 01/12/2010, publicada em 29/12/2010)	As informações acadêmicas estão disponíveis pela plataforma sig@.

N.	DISPOSITIVO LEGAL	EXPLICITAÇÃO DO DISPOSITIVO
16	Políticas de educação ambiental (Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e Decreto Nº 4.281 de 25 de junho de 2002)	Em se tratando de um curso com enfoque totalmente ambiental, todo ele contempla este dispositivo legal, mas destaca-se o item Organização Curricular do Curso, com destaque para o Quadro 3– Componentes curriculares articuladores, em especial nas disciplinas: SAUD0019 – Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva III com enfoque em Saúde e Meio Ambiente; SAUD0033-Vigilância em Promoção da Saúde.
17	Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena, conforme disposto nas Resoluções CNE/CP 1/2002 e CNE/CP 2/2002.	Esta portaria está contemplada na subseção 11, a qual aborda a organização curricular do curso.

ANEXO 2

CICLOS E EIXOS

ANEXO 2 . Distribuição de Disciplinas por Ciclos e Eixos do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva - Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória

	Introdução à Saúde Coletiva		Articulação Interdisciplinar e Intersectorial				Ciclo Profissional	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º
Ciências Básicas e da Saúde	PARASITOLOGIA MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA CH 90	FARMACOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA CH 60	TECNOLOGIA, GERENCIAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE 1 CH 90	POLÍTICA PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE CH 60	PLANEJAMENTO E PROGRAMA EM SAÚDE CH 45	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS CH 90	TCC 1 CH 30	TCC 2 CH 30
	ANATOMOFISIOPATOLOGIA CH 90			TECNOLOGIA GERENCIAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE 2 CH 90	TECNOLOGIA GERENCIAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE 3 CH 90	TECNOLOGIA GERENCIAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE 4 CH 60		
Gestão e Administração em Saúde Coletiva	INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO CH 45	ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE CH 60			LEGISLAÇÃO ÉTICA E BIOÉTICA CH 60	ECONOMIA E FINANCIAMENTO EM SAÚDE CH 90		
Saúde Coletiva	EPIDEMIOLOGIA I CH 60	EPIDEMIOLOGIA II CH 60	BIOESTATÍSTICA CH 60	SAÚDE DO TRABALHADOR CH 45	VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE CH 45	AUDITORIA EM SAÚDE CH 60	Estágio	Estágio
			EPIDEMIOLOGIA EM GESTÃO DE SAÚDE CH 45					
		ESTATÍSTICA CH 60	POLÍTICAS EM SAÚDE 1 CH 30	POLÍTICAS EM SAÚDE CH 60	PRÁTICAS INTEGRATIVAS DA SAÚDE CH 45			
		METODOLOGIA DA PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA CH 30						
Saúde e Sociedade	BASES SOCIAIS ANTROPOLÓGICAS E FILOSÓFICAS DA SAÚDE CH 60	SAÚDE E SOCIEDADE CH 60	EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE CH 60	TRABALHO SAÚDE E SUBJETIVIDADE CH 30	PENSAMENTO COMPLEXO CH 30	PESQUISA QUALITATIVA CH 45		
			TEORIA DE GÊNERO E SEXUALIDADE CH 30					
	SEMINÁRIOS INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE COLETIVA							
	I SAÚDE MENTAL CH 30	II SAÚDE COLETIVA E SUBJETIVIDADE CH 30	III SAÚDE E MEIO AMBIENTE CH 30	IV COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE CH 30	V DIREITO SANITÁRIO CH 30	VI ECONOMIA DA SAÚDE CH 30		
(ELETIVA)	(ELETIVA)	(ELETIVA)	(ELETIVA)	(ELETIVA)	(ELETIVA)			

Carga horária total: 2.865h obrigatórias + 135 Atividades Complementares = 3.000h; Eletivas: 1. Português Instrumental, 2. Informática, 3. Planejamento Estratégico; 4. Vigilância Sanitária.

ANEXO 3

PROGRAMAS DOS COMPONENTES CURRICULARES

1º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0006	Anatomofisiopatologia	30	60	4	90	1

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Compreensão dos aspectos básicos da anatomia e fisiologia humana, assim como patologias prevalentes, auxiliando o estudante de saúde coletiva na sua inter-relação com profissionais de saúde e promoção da saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Reconhecer as principais estruturas anatômicas do corpo humano;
 Conhecer o funcionamento dos órgãos e sistemas do corpo humano;
 Identificar causas, mecanismos e consequências do desenvolvimento da doença no organismo;
 Fornecer subsídios para aprimorar a gestão dos sistemas de saúde, em consonância com outros profissionais de saúde e de gestão, considerando-se a realidade regional/nacional.

METODOLOGIA

Aulas expositivas, aulas práticas, leitura de textos complementares, seminários, grupos de discussão

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de três avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como avaliação escrita, seminários, relatórios de aulas práticas e/ou estudos dirigidos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Anatomia/ Fisiologia de órgãos e sistemas - 30h:

Introdução à Anatomia e Fisiologia

1. SISTEMA NERVOSO

Classificação do Sistema Nervoso – Divisão, Sistema nervoso autônomo e somático.

Estrutura Morfofuncional do Sistema Nervoso, Condução do impulso nervoso e transmissão sináptica

Sistema nervoso autônomo e controle das funções viscerais.

2. SISTEMA DIGESTÓRIO

Sistema Digestório – supra-diafragmático, infra-diafragmático

Motilidade e secreções do trato digestivo

Processo digestório

3. SISTEMA ENDÓCRINO

Sistema endócrino - aspectos morfo-funcionais.

Fisiologia do sistema hipotalâmico hipofisário

Controle hormonal do sistema reprodutor masculino e feminino

4. SISTEMA UROGENITAL

Sistema Urinário – aspectos morfo-funcionais.

Sistema Genital Masculino e Feminino – aspectos morfo-funcionais.

Funções do Rim

Hemodinâmica renal

5. SISTEMA CARDIORESPIRATÓRIO

Vias respiratórias, pulmões e pleuras e respiração

Sistema Circulatório – pericárdio e coração, circulação geral, pulmonar e fetal.

Regulação da pressão arterial

Patologia -30h:

1. Introdução: metodologia da anatomia patológica.
2. Lesões celulares reversíveis e irreversíveis.
3. Morte celular: necrose e apoptose.
4. Inflamação.
5. Neoplasias.
6. Patologia Ambiental.

Fisiopatologia – 30h:

- Icterícia: conceito, metabolismo da bilirrubina; classificações, causas, diagnósticos laboratoriais e clínicos.
- Insuficiência respiratória: conceito, causas, alterações laboratoriais e clínicas.
- Insuficiência cardíaca : conceito, causas, clínicas e alterações laboratoriais.
- Insuficiência renal ; conceito, funções renais, causas, classificações, alterações laboratoriais e clínicas.
- Insuficiência hepática : conceito, causas , coma, alterações laboratoriais e clínicas.
- Insuficiências endócrinas (hiper e hipotireoidismo), clínicas e alterações laboratoriais.
- Desidratação : conceito, causas, classificações, clínica e alterações laboratoriais.
- Coma : conceito, causas, hipoglicêmico, hiperglicêmico, etílico, clínica e alterações laboratoriais.
- Choque : conceito, microcirculação, causas, clínica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de anatomia e fisiologia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010 (18)
2. GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Fundamentos de Guyton: tratado de fisiologia médica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002 (09).
3. COSTANZO, Linda S. Fisiologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012 (21).
4. AIRES, Margarida M. Fisiologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 (18).
5. BOGLIOLO, Luigi; BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Patologia geral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009 (14)

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia básica dos sistemas orgânicos: com a descrição dos ossos, juntas, músculos, vasos e nervos . 2a edição, São Paulo: Atheneu, 2009 (13).
2. DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007 (13)
3. SOBOTTA, Johannes; WERNECK, Wilma Lins (Trad.). Atlas de anatomia humana. 22. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 (32).
4. SPENCE, Alexander P. Anatomia humana básica. 2.ed. -. Sao Paulo: Manole, 1991 (15)
5. SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2003 (12).
6. RUBIN, Emanuel (Ed.). Rubin, patologia: bases clinicopatológicas da medicina . 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 (5)
7. ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi S.; MITCHELL, Richard N.; KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson. Fundamentos de patologia: bases patológicas das doenças . 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006 (2).

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0004	Bases Sociais, Antropológicas e Filosóficas da Saúde	60		4	60	1

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.

EMENTA

Fundamentos sócio-antropológicos e filosóficos em saúde. A construção cultural do corpo. O ser humano numa perspectiva integral. Dimensões sócio-culturais das práticas relativas à saúde. Representações e simbolismos presentes no processo saúde-doença.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

Desenvolver estudos enfocando as abordagens sócio-antropológicas e filosóficas em saúde, no sentido de proporcionar a apreensão dos seus aportes úteis às atividades profissionais nesse campo.

METODOLOGIA

A Disciplina será ministrada com base em aulas expositivas, trabalhos de campo, leitura e fichamento de textos, seminários e exibição de documentários.

AValiação

O processo avaliativo será contínuo, de acordo com as atividades desenvolvidas durante as aulas e a realização de exames escritos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Unidade I

- Introdução aos fundamentos sócio-antropológicos em saúde.
- Três enfoques sócio-antropológicos em saúde: a antropologia médica norte-americana, a antropologia social e médica inglesa e a antropologia da doença na França.
- Saúde e doença: representações, informações, crenças e ação.
- Fatores culturais em epidemiologia.

Unidade II

- A cultura do corpo.
- O corpo e seus signos sociais.
- Saúde e sociedades complexas.
- Intervenção em saúde e o método etnográfico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ALVES, Paulo Cesar e RABELO, Mirian Cristina. Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras. RJ/RJ: Editora: Relume-Dumará e Fiocruz, 1998.
2. DUARTE, Luiz Fernando Dias. Doenças, sofrimentos, perturbação, Perspectivas etnográficas. *Revista Antropologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
3. HELMAN, Cecil G. Cultura, saúde e doença. Traduzido por Claudia Buchweitz; Pedro M Garcez. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.
4. LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença**. 4. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010. 274 p. ISBN 9788578272593 (broch.).
5. LEAL, Ondina Fachel. Corpo e significado. Porto Alegre: Universitária, 1995.
6. VILA NOVA, Sebastião. **Introdução à Sociologia**. 6. ed., rev. e aum. São Paulo: Atlas, 2004. 231 p. ISBN 8522437882 (broch.).
7. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2009. xxiii, 295 p. ISBN 9788570380746 (broch.).
8. CHAUÍ, Marilena de Souza. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Editora Ática, 2004. 424 p. ISBN 850808935X (broch.).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LCT, 1989. 213 p. (Antropologia social). ISBN 8521613334 (broch.).
2. LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. 4.ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 174 p. (Paidéia ; 9). ISBN 9788527106184(broch.).
3. CARVALHO, Alonso Bezerra de; BRANDÃO, Carlos da Fonseca (Org). **Introdução à sociologia da cultura: Max Weber e Norbert Elias**. São Paulo: Avercamp, 2005. 172 p. ISBN 8589311295 (broch.).
4. GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, c1988. 158 p. ISBN 9788521612551 (broch.).
5. BACKES MTS, ROSA LM, FERNANDES GCM, BECKER SG, MEIRELLES BHS, SANTOS SMA. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):111-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf>

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO**

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0003	Epidemiologia I	30	30	3	60	1

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.
----------------	---------------	-----------------

EMENTA

Histórico, definições e aplicações da Epidemiologia. Medidas de frequência das doenças. Os principais indicadores de saúde. Identificação de problemas de saúde coletiva. Determinantes do Processo saúde-doença, Medidas Preventivas, Transição epidemiológica, Epidemiologia descritiva, Vigilância Epidemiológica.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Analisar os agravos segundo variáveis relativas a indivíduos, espaço e tempo;
- Ampliar a visão sobre o processo saúde-doença e seus determinantes sociais;
- Analisar a situação de saúde de grupos populacionais;
- Aplicação da Epidemiologia e Vigilância Epidemiológica na compreensão das doenças e agravos.

METODOLOGIA

Aulas expositivas, leitura de textos complementares, debates, seminários, atividades teóricas-práticas nas comunidades e Unidades gestão Epidemiológica.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais teóricas que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, seminário, artigos, resumos, relatórios, apresentações ou outra atividade a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Introdução à Epidemiologia: conceito, objeto de estudo, usos da Epidemiologia. Conceito de Risco. Determinantes do processo saúde-doença e análise dos diversos modelos explicativos. Classificação das medidas preventivas; Transição demográfica e epidemiológica Epidemiologia descritiva;
 MÓDULO II– Indicadores de Saúde; Informação epidemiológica – Fontes de dados: censo demográfico Sistemas de informação epidemiológicos (SIM,SINAN,SINASC,SIH E SIA);Apresentação de dados epidemiológicos: tabelas e gráficos. Diagnóstico de Saúde da População, Vigilância Epidemiológica – SNVE, aplicações atividades de VE;Caracterização do perfil epidemiológico de grupos populacionais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MEDRONHO, Roberto A. (Ed.). Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p. + 1 Caderno de exercícios.
2. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. xiv, 709 p.
3. PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. xviii, 596p.
4. JEKEL, James F.; ELMORE, Joan G.; KATZ, David L. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 432 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ROTHMAN, Kenneth J.; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. Epidemiologia moderna. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. viii, 887 p.
2. BARRETO, Mauricio L. Revista Brasileira de Epidemiologia. Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 5, p. 4-17, 2002.
3. BARRETO, Mauricio L. A interdisciplinaridade na investigação epidemiológica: algumas lições dos trabalhos pioneiros de Frederico Simões Barbosa. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32 Sup, 2016.
4. MARINHO, Fatima; PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; FRANÇA, Elisabeth Barboza. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 713-724, 2016.
5. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 309-320, 2016.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
 SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
 SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

Disciplina

Atividade complementar

Monografia

Prática de Ensino

Módulo

Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO

ELETIVO

OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0001	Parasitologia, Microbiologia e Imunologia	60	30	5	90	1

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.

EMENTA

Conhecer a biologia dos endoparasitos (bactérias, fungos, vírus, protozoários e helmintos) e ectoparasitos (pulgas, piolhos, ácaros, carrapatos) que utilizam o homem como hospedeiro. Explorar a biologia dos artrópodes vetores de parasitos e animais peçonhentos. Estudar a resposta imune durante as infecções. Compreender os princípios da imunopatologia e vacinação. Estudar exemplos de doenças relevantes para a vigilância epidemiológica brasileira. Avaliar a influência da resistência microbiana no controle das infecções hospitalares.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

- Implementar discussões sobre as características dos microrganismos (bactérias, fungos, vírus, helmintos e protozoários) e como pode ser evitada a sua propagação;
- Identificar causas, mecanismos e consequências do desenvolvimento da doença infecciosa, através de discussão de dados clínico-epidemiológicos associados ao conteúdo teórico das aulas;
- Fazer reflexões sobre a etiopatogenia das doenças infecciosas na sociedade na qual ele se insere;
- Reconhecer os diferentes tipos de imunidade que está relacionada à defesa contra as doenças infecciosas.

METODOLOGIA

Aulas teóricas e práticas nos blocos de microbiologia, imunologia e parasitologia;
 Discussão de artigos relacionados ao tema da aula.

AValiação

Estudo dirigido sobre o conteúdo das aulas;
 Relatório das aulas práticas;
 Prova dissertativa para avaliar a capacidade expressão de articulação do aluno diante do problema proposto;
 Prova de múltipla escolha, para avaliar a capacidade conclusiva diante das discussões propostas relacionadas às competências desenvolvidas.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MICROBIOLOGIA

Esterilização e desinfecção. Estrutura e morfologia bacteriana: coloração de bactérias. Fisiologia bacteriana. Flora microbiana. Técnicas de isolamento e contagem de microrganismos. Genética e patogenicidade bacteriana. Modelo de resistência bacteriana aos antibióticos: *Staphylococcus aureus*. Gênero *Clostridium* e *Bacillus*. Micobactérias. Bactérias Gram-negativas de interesse para a saúde pública. Morfologia, reprodução e patogenicidade dos fungos. Classificação, estrutura e replicação viral. Principais infecções virais humanas. Diagnóstico laboratorial das infecções virais. Infecções oportunistas. Infecções emergentes e reemergentes. Infecções hospitalares.

IMUNOLOGIA

Introdução ao sistema imune: células, órgãos e funções. Inflamação. Antígenos e imunoglobulinas. Resposta imune celular e humoral. Reações antígeno-anticorpo. Testes sorológicos. Resposta imune às doenças infecciosas e parasitárias. Diagnóstico imunológico das doenças infecciosas e parasitárias. Hipersensibilidades. Imunologia dos transplantes. Imunodeficiências. Vacinas. Autoimunidade e terapias imunossupressoras.

PARASITOLOGIA

Conteúdo teórico

PROTOZOOLOGIA e HELMINTOLOGIA – Biologia e ecologia dos protozoários e helmintos patogênicos ao homem. Diagnóstico, tratamento convencional e fitoterápico e medidas profiláticas.

ARTROPODOLOGIA – Biologia e ecologia de ectoparasitos e invertebrados vetores de parasitos.

ANIMAIS PEÇONHENTOS – Ofidismo. Escorpionismo. Araneísmo. Erucismo.

Conteúdo prático

Normas de biossegurança em laboratório/ Coleta e transporte /Exame direto de amostras fecais / Protozoologia - Estudo morfológico das formas evolutivas infectantes em lâminas a fresco, fixadas e coradas /Helmintologia – Estudo morfológico de vermes adultos, ovos e outras formas evolutivas características de cada espécie em lâminas a fresco, fixadas e coradas /Artropodologia – Identificação dos artrópodes com base nos aspectos morfológicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. JAWETZ, E.; BROOKS, G.F. (Ed.). Jawetz, Melnick e Aldelberg: microbiologia médica . 24ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Co., 2009. xi, 820 p.
2. TRABULSI, L.R. & ALTERTHUM, F. Microbiologia. 5ª. Ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2008.
3. ABBAS, A. K. & LICHTMAN, A. H. Imunologia Básica. Funções e Distúrbios do Sistema Imunológico. 2ª Ed. Elsevier. 354 pp. 2007.
4. HINRICHSEN, S.L. DIP - Doenças Infecciosas e Parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1098 p.
5. NEVES, D.P., MELO, A.L., LINARDI, P.M., VITOR, R.W.A. Parasitologia Humana. 11a. Ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 494p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MICROBIOLOGIA

1. MURRAY, P.R. & PFALLER, M.A. Microbiologia Médica. 5ª. Ed. Ed. Elsevier, 2006.
2. OPLUSTIL, C.P.; ZOCCOLI, C.M; TOBOUTI, N.R. & SINTO, S.I. Procedimentos básicos em Microbiologia clínica. 1ª. ed. São Paulo, Ed. Sarvier, 2004.
3. SANTOS, N.S. O; ROMANOS, M.T.V. & WIGG, M.D. Introdução à Virologia Humana. 2ª. Edição. Editora Guanabara Koogan. 2008.

IMUNOLOGIA

1. ABBAS, A. K., LICHTMAN, A. H. & PILLAI, S. Imunologia Celular e Molecular. 6ª Ed. Elsevier. 564 pp, 2008.
2. JANEWAY, C.A. et al. Imunobiologia: o Sistema Imune na Saúde e na Doença. 5ª Ed. Editora Artes Médicas, 767p. 2002.
3. VAZ, A. J.; TAKEI, K.; BUENO, E.C. Imunoensaios - Fundamentos e Aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012.

PARASITOLOGIA

1. CARDOSO, J.L.C., FRANÇA, F.O.S., WEN, F.H., MÁLAQUE, C.M.S., HADDAD, V. Animais peçonhentos no Brasil: Biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. São Paulo: Sarvier. 2003. 468p.
2. COURA, J.R. Síntese das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 314p.
3. DE CARLI, G.A. Parasitologia Clínica: Seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas. 2ª. Ed., São Paulo: Atheneu. 2011. 906p.
4. REY, L. Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. 4ª. Ed., Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2008. 883p.
5. NASPITZ, C. K. (coord.). Guia de alergia, Imunologia e Reumatologia em Pediatria. Barueri, SP: Manole. 297p. 2006. 209p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Sanitária. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, 6ª. Ed. rev., Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 320p.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica/ Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde, 6ª. Ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 815

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0002	Introdução à Administração: Teorias e Modelos Administrativos	15	30	2	45	1

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Introdução à administração Abordagens contemporâneas da Administração Pública. Teorias e Modelos administrativos. A organização como sistema. Objetivos e produtos da organização. O indivíduo na organização. Estilos de liderança. Comunicação e percepção. Estrutura. Atividades: fluxos, movimentos e lay-out. Indicadores de desempenho. Técnica de Programação e de mudança organizacional.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Introduzir o estudo da Administração evidenciando a abordagem da Administração em Saúde..

METODOLOGIA

- Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
- Uso do laboratório de informática
- Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
- Seminários;
- Leitura de textos;
- Relatórios

AValiação

Instrumentos: Prova escrita / Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios

Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.

Às avaliações escritas, cujas questões poderão ser objetivas e subjetivas serão atribuídas a nota 8,0 e aos trabalhos desenvolvidos em sala de aula ou outro espaço, 2,0.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Apresentação da disciplina, do plano de curso e avaliações;
- Administração e organizações
- A evolução dos Modelos de Administração e tipologia
- Teorias da administração: tendências contemporâneas;
- Ambiente externo à organização
- Gestão de pessoas no âmbito das organizações;
- Estilos de liderança;
- Programação Estratégica

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. SOBRAL, Filipe; PEÇI, Alketa. Introdução à administração e às organizações. Pág. 03-30. In.:Administração: teoria e prática no contexto brasileiro. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008. xiii, 398, [1] p. ISBN 9788576050995 (broch.).
2. MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. Administração e administradores. Pág. 23-50. In.: Introdução à administração. 7. ed. rev. e ampl. ISBN 9788522446773 (enc.). São Paulo: Atlas, 2007.
3. MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. Principais teorias da administração. Pág. 51-89. In.: Introdução à administração. 7. ed. rev. e ampl. ISBN 9788522446773 (enc.). São Paulo: Atlas, 2007.
4. CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. 7.ed. rev. e atual. ISBN 8535213481 (broch.). Rio de Janeiro: Editora Campus, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CHIAVENATO, Idalberto. Administração de recursos humanos: fundamentos básicos. (Recursos humanos). 7.ed. rev. e atual. ISBN 9788520428030 (broch.). São Paulo: Atlas, 2009.
2. ROBBINS, Stephen P.; JUDGE, Tim ; SOBRAL, Filipe. Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro. 14.ed. ISBN 9788576055693 (broch.)_x000D_ São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010. MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. Administração de projetos: como transformar idéias em resultados. 5.ed. ISBN 9788522487592 (broch.). São Paulo: Atlas, 2014.
3. ESCOREL, Sarah. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. ISBN 8585676574 (broch.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.
4. ALMEIDA FILHO, Naomar de. O que é saúde? (Temas em saúde) ISBN 9788575412206 (broch.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0005	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva I com Enfoque na Saúde Mental	30		2	30	1

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Reflexão sobre os conceitos de saúde mental na perspectiva da saúde coletiva, enfatizando a interdisciplinaridade, o trabalho em grupo, a saúde mental comunitária, a ampliação do campo da saúde mental após o movimento da reforma psiquiátrica.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Promover capacitação ao aluno para ser agente de mudanças no modelo assistencial em saúde mental e ator importante na implantação dos programas estratégicos interdisciplinares e permanentes, visando à qualificação da rede de atenção psicossocial.

METODOLOGIA

Aulas expositivas
Filme/documentário

AValiação

Seminário

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Concepção de grupo: subjetividade/grupo.
Inter, multi e transdisciplinaridade.
O campo da saúde mental: reforma psiquiátrica.
Prevalência de doença mental e fatores de risco.
O homem e suas relações.
A doença como metáfora.
Saúde mental comunitária.
Saúde mental e família.
Autismo e relações comunitárias e familiares.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRAGHIROLLI, Elaine Maria; BISI, Guy Paulo; RIZZON, Luiz Antônio; NICOLETTO, Ugo. **Psicologia Geral**. 28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
2. PENNA, Antonio Gomes. **Introdução à psicologia do século XX**. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
3. LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Saúde Coletiva**. In CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ASSIS, Machado de. **O Alienista**. 13. ed.-. São Paulo: Ática, 1988.
2. BOARINI, Maria Lúcia (Org.). **Desafios na atenção à saúde mental**. 2.ed. Maringá, PR: EDUEM, 2011.
3. BRASIL. Ministério Público Federal – Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Cartilha Direito à Saúde Mental**. Disponível em 2003/2018 em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/direito_saude_mental_2012/
4. BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental: Caderno de Atenção Básica nº 34**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em 2003/2018 em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental: HumanizaSUS - Volume 5**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em 2003/2018 em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf
6. BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Fundação Oswaldo Cruz – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; Grupo Hospitalar Conceição - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde. **Guia de Saúde Mental: atendimento e intervenção com usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em 2003/2018 em: http://www.caminhosdocuidado.org/wpcontent/uploads/2014/02/guia_saude_mental-2ed-web.pdf
7. CERQUEIRA CORREIA, Ludmila. **Guia de Direitos Humanos – Loucura Cidadã**. Salvador: Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares do Sistema de Saúde Mental do Estado da Bahia (AMEA), 2011. Disponível em 2003/2018 em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/guia-de-direitos-humanos-loucura-cidada>
8. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeções aos Manicômios: Relatório Brasil 2015**. Brasília: CFP, 2015. Disponível em 2003/2018 em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/inspecoes-aos-manicomios-cfp-2015>
9. FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na idade clássica**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
10. FRICHEMBRUDER, Simone Chandler. **Os (des) encontros da loucura com as cidades: narrativas do processo de desinstitucionalização no território brasileiro**. Porto Alegre: forma diagramação, 2011.
11. GOIÁS – Ministério Público do Estado de Goiás – Centro de Apoio Operacional de Defesa do Cidadão. **Paili: Implementação da Reforma Psiquiátrica na Execução das Medidas de Segurança – Informações Gerais**. Disponível em 2003/2018 em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/cartilhadopailli.pdf>
12. LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

2º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0007	Administração em Saúde	30	30	3	60	2

Pré-requisitos	Introdução à Administração: Teorias e Modelos Administrativos	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	---	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Histórico da cultura organizacional dos serviços de saúde como elemento determinante do processo administrativo. Importância do gestor na coordenação dos serviços de saúde. Tipos de liderança. Motivação da equipe de trabalho. Planejamento estratégico e demais ferramentas que auxiliam o processo decisório. O trabalho em equipe. Planejamento e táticas de negociação. Gestão de conflitos.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

Desenvolver a crítica e a compreensão do processo administrativo em Saúde. Compreender os diversos atores (tipos de liderança) que integram a gestão, tendo como princípios o planejamento estratégico o trabalho em equipe (a motivação dos trabalhadores) e a Gestão de conflitos.

METODOLOGIA

Aulas expositivas, leitura de textos complementares, debates, seminários e estudo dirigido.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais teóricas que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, seminário, artigos, resumos, relatórios, apresentações ou outra atividade a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Histórico da cultura organizacional dos serviços de saúde como elemento determinante do processo administrativo. Importância do gestor na coordenação dos serviços de saúde. Tipos de liderança.
 MÓDULO II – Motivação da equipe de trabalho. Planejamento estratégico e demais ferramentas que auxiliam o processo decisório. O trabalho em equipe. Planejamento e táticas de negociação. Gestão de conflitos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 7.ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2003. xxviii, 634 p.
2. MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à administração**. 7. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2007. xix, 404 p..
3. ROBBINS, Stephen P.; JUDGE, Tim ; SOBRAL, Filipe. **Comportamento organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro**. 14.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010. xxvi, 633 p.
4. TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência**. 4.ed. atual. São Paulo: Iátria, 2010. 248 p.
5. TAVARES, Mauro Calixta. **Gestão estratégica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010. xx, 434 p.
6. URIBE RIVERA, F. Javier; ARTMANN, Elizabeth. **Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. 161 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et. al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ed. São Paulo: HUCITEC, 2013.968p.
2. BRASIL Ministério da Saúde. Conhecimento em Gestão Participativa: relatório e pesquisas. Brasília: Ministério da Saúde, 2007 91 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conhecimento_gestao_participativa_relatorio.pdf
3. CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde?. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 508-516, Apr. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200017&lng=en&nrm=iso
4. FELIPE ESTOL, Katia Maria E-LIBRO, CORP. Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2002. 12 p Disponível em: <<http://site.ebrary.com/lib/ufpe/Doc?id=10106126>>.
5. SECCHI, Leonardo. Modelos organizacionais e reformas da administração pública. Revista de Administração Pública. 43(2):347-69, MAR./ABR. 2009.
6. SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 721-725, Aug. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en&nrm=iso>.
7. BAGARDO, JHONY Marcelo Bogado et al. Competências do gestor em serviços da saúde: uma revisão sistemática. Revista Uningá, Vol.53,n.1,pp.108-112 (Jul - Set 2017). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170707_204652.pdf
8. CARVALHO, Brígida Gimenez. Gerência de Unidade de Saúde na Atenção Básica: quem faz e como faz. 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 2013. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais/026.pdf>
9. MÉRHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 4, n. 2, p. 305-314, 1999 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200006&lng=en&nrm=iso>.
10. PEDUZZI M, Carvalho BG, Mandu ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis. 2011 Abr-Jun; 21(2):629-46. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2011.v21n2/629-646/pt/#ModalArticles>
11. CARVALHO, B. G. et al. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, n. 5, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-907.pdf>.
12. DUSSAULT. Gilles A gestão dos serviços públicos de saúde ? características e exigências. Revista de Administração Pública, Abril/Junho, V. 26(2). FGV: Rio de Janeiro, 1992. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792/7531>

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0008	Epidemiologia II	30	30	3	60	2

Pré-requisitos	Epidemiologia I	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	-----------------	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Metodologia da pesquisa epidemiológica. Modelos de estudo epidemiológico, descritivos; analíticos; ecológicos. Padronização de coeficientes. Aferição dos eventos; Associação e causalidade.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Dominar a metodologia epidemiológica e sua aplicação para os diferentes estudos em saúde;
- Utilizar os testes de aferição dos eventos na pesquisa epidemiológica;
- Aplicar a metodologia epidemiológica na compreensão dos agravos a saúde.

METODOLOGIA

Aulas expositivas, leitura de textos complementares, debates, seminários, atividades teóricas-práticas nas comunidades e Unidades gestão Epidemiológica.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais teóricas que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, seminário, artigos, resumos, relatórios, apresentações ou outra atividade a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Metodologia da Pesquisa Epidemiológica: definições de problemas, hipótese, objetivos e estratégias de investigação em Epidemiologia. Principais características dos estudos descritivos, analíticos e experimentais. Indicações, vantagens e limitações.

MODULO II– Validade interna e externa, Viés metodológico, Reprodutibilidade e validade, Controle de variáveis, Seleção participantes, Medidas de associação e causalidade.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MEDRONHO, Roberto A. (Ed.). Epidemiologia. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p. + 1 Caderno de exercícios.
2. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. xiv, 709 p.
3. PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. xviii, 596p.
4. JEKEL, James F.; ELMORE, Joan G.; KATZ, David L. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 432 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ROTHMAN, Kenneth J.; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. Epidemiologia moderna. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. viii, 887 p.
2. BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖN, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010. xvi, 213 p.
3. VIEIRA, Sônia. **Bioestatística: tópicos avançados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 278 p.
4. BARRETO, M. L. Por uma epidemiologia da saúde coletiva Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 1, Nº 2, 1998.
5. SZKLO, Moyses. Epidemiologia translacional: algumas considerações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 161-172, 2015.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0010	Farmacoterapia em Saúde Coletiva	30	30	3	60	2

Pré-requisitos	Anatomopatofisiologia	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	-----------------------	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Compreensão dos aspectos gerais da farmacoterapêutica e uso de medicamentos, abrangendo aspectos ligados as ações farmacológicas, logística, prevalência do uso de fármacos e farmacovigilância;

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para:

- Compreensão das ações básicas de um fármaco, como princípios ligados a Farmacocinética e Farmacodinâmica de Drogas;
- Entendimento sobre aquisição, acondicionamento, distribuição e sistemas de dispensação de fármacos, permitindo interação entre gestor e profissional farmacêutico no planejamento da garantia do acesso da população aos medicamentos;
- Conhecer os grupos de fármacos mais populares, fármacos ligados aos programas de saúde do governo federal e problemas relacionados ao uso de medicamentos;

METODOLOGIA

Aulas expositivas, aulas práticas, debates, leitura de leis, portarias e programas do governo ligados a garantia do acesso da população aos medicamentos, seminários e/ou visitas técnicas;

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de três ou mais avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como: avaliação contínua, avaliação escrita, seminários, artigos, debates ou outra atividade a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Módulo I – Introdução a Farmacologia e Princípios Gerais da Ação de Fármacos

- Introdução a Farmacologia: aspectos históricos, conceitos de droga, fármaco, medicamentos, remédios, medicamentos de referência, medicamentos genéricos, medicamentos similares, medicamentos essenciais, medicamentos excepcionais, biodisponibilidade, bioequivalência, RENAME, dentre outros.
- Farmacocinética: Via de administração de fármacos, absorção, distribuição, biotransformação e excreção;
- Farmacodinâmica e Mecanismo Geral de Ação dos Fármacos

Modulo II – Política Nacional de Saúde: Legislações sobre uso de medicamentos

- PORTARIA GM Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998 – Política Nacional de Medicamentos;
- Portaria 1.105/GM de 5 de julho de 2005 - financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos
- Portaria nº 3.237, de 25 de dezembro de 2007 - Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.
- Lei 9.787 – Lei dos Genéricos
- Portaria GM/MS nº 2587, de 06 de dezembro de 2004 - Programa Farmácia Popular do Brasil

Modulo III - Farmacologia de Órgãos e Sistemas

- Drogas anti-inflamatórias não esteróides;
- Tratamento da Hipertensão: Fármacos vasodilatadores, diuréticos, simpatolíticos;
- Tratamento do Diabetes: Insulina e Hipoglicemiantes orais
- Princípios de antibioticoterapia: definição, classificação, resistência, uso racional;

Modulo IV – Promoção do Acesso a Medicamentos e Farmacovigilância: Aquisição, estruturação de farmácia, dispensação de Medicamentos e uso racional :

- Portaria nº 1.818, de 02 de dezembro de 1997
Recomenda que nas compras e licitações públicas de produtos farmacêuticos realizadas nos níveis federal estadual e municipal pelos serviços governamentais, conveniadas e contratadas pelo SUS, sejam incluídas exigências sobre requisitos de qualidade a serem cumpridas pelos fabricantes e fornecedores desses produtos.
- Portaria nº 2, de 01 de fevereiro de 2008
Aprova o Regimento Interno do Comitê Nacional para a promoção do Uso Racional de Medicamentos
- PORTARIA Nº 2.982 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009 - Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.
- Programação, aquisição e dispensação de medicação;
- Fracionamento de medicamentos – impacto no uso racional e farmacoconomia.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. KATZUNG, Bertram G. (Ed.). Farmacologia básica e clínica. 10.ed. São Paulo: McGraw-Hill; Porto Alegre: AMGH, 2007. xiii, 1046 p.
2. CRAIG, Charles R.; STITZEL, Robert E. (Ed.). Farmacologia moderna: com aplicações clínicas. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2005. xvi, 815 p.
3. Anvisa e Ministério da Saúde: Portaria nº 1.818, Portaria nº 2, de 01 de fevereiro de 2008, PORTARIA Nº 2.982, Portaria GM/MS nº 2587, Lei 9.787, Portaria nº 3.237, Portaria 1.105/GM, PORTARIA GM Nº 3.916.
4. ACURCIO, Francisco de Assis (Org.). Medicamentos: políticas, assistência farmacêutica, farmacoepidemiologia e farmacoconomia . Belo Horizonte: Coopmed, 2013. 319 p. ISBN 9788578250553 (broch.).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Ministério da Saúde : Portal <http://portal.saude.gov.br/>
2. ANVISA: <http://portal.anvisa.gov.br/>
3. Dresch, Cibele - A FARMACOVIGILÂNCIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIÁLOGO POSSÍVEL E NECESSÁRIO. Revista APS, v. 9, n. 1, p. 73-82, jan-jun 2006;
4. Arrais, OS *et al.*, Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública; 31(1): 71-77, 1997;
5. SOBRAVIME, AIS, LAC: O que é uso racional de medicamentos. São Paulo: Sobravime; 2001.
6. FUCHS, Flávio D. & Wannmacher, Lenita Farmacologia Clínica, 3. ed. Ed. Guanabara-Koogan, 2004.
7. BISON, M.P. Farmácia clínica & atenção farmacêutica . MedFarma: 2003.
8. BÉNICHOU, Christian – Guia Prático de Farmacovigilância – Ed. Andrei, 1999;
9. MARIN, N., LUIZA V. L., OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S., MACHADO-DOSSANTOS, S: Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR**TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)**

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0012	Saúde e Sociedade	60	-	4	60	2

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

A relação saúde e sociedade como tema de abordagem histórico-sociológica. Correntes teóricas das ciências humanas no campo da saúde. A compreensão do trabalho do profissional de saúde como prática social situada numa determinada sociedade e suas representações. A relação Estado, sociedade civil e saúde.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

Desenvolver estudos sobre a relação saúde e sociedade, conforme as diferentes perspectivas das ciências humanas.

METODOLOGIA

A Disciplina será ministrada com base em aulas expositivas, trabalhos de campo, leitura e fichamento de textos, seminários e exibição de documentários.

AVALIAÇÃO

O processo avaliativo será contínuo, de acordo com as atividades desenvolvidas durante as aulas e a realização de exames escritos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**Unidade I**

- As doenças na história das sociedades.
- Saúde, doença e as interpretações das ciências humanas.
- A saúde e seus condicionamentos sociais.
- A significação cultural da doença.

Unidade II

- Estado, saúde e sociedade.
- O hospital como objeto de abordagem histórico-sociológica.
- O significado social das doenças contemporâneas.
- O trabalho do profissional de saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CHAUI, Marilena de Souza. Convite à filosofia. 13. ed. São Paulo: Editora Ática, 2004. 424 p. 3.
2. FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. 6.ed., 2.reimp. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 241 p. 4.
3. GIDDENS, Anthony. Política, sociologia e teoria social: encontros com o pensamento social clássico e contemporâneo. São Paulo: Ed.UNESP, 1998. 336 p. 5.
4. GIDDENS, Anthony. Sociologia. 6.ed. rev. E atual. Porto Alegre: Penso, 2012

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BUSS, Paulo Marchiori. Globalização, pobreza e saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 12, n. 6, p. 1575-1589, Dec. 2007 .
2. CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer, LOYOLA, Maria Andréa, IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Ciências Sociais em Saúde Coletiva. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. xvi, 695 p.
3. FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2009. xxiii, 295 p.
4. GIDDENS, Anthony. As conseqüências da modernidade. São Paulo: Ed.UNESP, 1991. 177 p.
5. VILA NOVA, Sebastião. Introdução à sociologia. 6. ed., rev. e aum. São Paulo: Atlas, 2004. 231 p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO**

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0009	Estatística	30	30	3	60	2

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Conhecer as principais técnicas estatísticas aplicadas aos estudos em saúde coletiva e na interpretação de artigos científicos. Conceitos e métodos aplicados na coleta, organização, descrição, análise, apresentação, interpretação de dados e sua utilização para a tomada de decisão em saúde.

Planejamento estatístico em saúde. Conceito de variável, natureza e nível de mensuração de variáveis. Construção e interpretação de tabelas e gráficos. Estatística descritiva: medidas de tendência central e de dispersão. Análise descritiva dos dados: univariada e bivariada. Probabilidade básica e aplicações em estudos em saúde. Modelos probabilísticos básicos: distribuição normal e binomial. Conceito e processos de amostragem; definição de tamanho de amostras. Introdução à inferência estatística em saúde. Acurácia e reprodutibilidade. Intervalos de confiança. Erro inferencial. Análise de dados em saúde usando estatística descritiva e inferência estatística.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Introduzir o estudo da Estatística evidenciando as principais técnicas estatísticas aplicadas em Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Películas;
3. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
4. Seminários.

AValiação

Instrumentos: Prova escrita / Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios
Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.
Às avaliações escritas, cujas questões poderão ser objetivas e subjetivas serão atribuídas a nota 8,0 e aos trabalhos desenvolvidos em sala de aula ou outro espaço, 2,0.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Apresentação da disciplina, do plano de curso e avaliações;
 Conhecer as principais técnicas estatísticas aplicadas aos estudos em saúde coletiva e na interpretação de artigos científicos .
 Planejamento estatístico em saúde.
 Conceito de variável, natureza e nível de mensuração de variáveis.
 Construção e interpretação de tabelas e gráficos.
 Estatística descritiva: medidas de tendência central e de dispersão.
 Análise descritiva dos dados: univariada e bivariada.
 Probabilidade básica e aplicações em estudos em saúde.
 Modelos probabilísticos básicos: distribuição normal e binomial.
 Conceito e processos de amostragem; definição de tamanho de amostras. Introdução à inferência estatística em saúde.
 Acurácia e reprodutibilidade. Intervalos de confiança.
 Erro inferencial.
 Análise de dados em saúde usando estatística descritiva e inferência estatística.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BERQUÓ, Elza Salvatori; SOUZA, José Maria Pacheco de; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Bioestatística. São Paulo: EPU, c1981.
2. CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.
3. CRESPO, Antonio Arnot. Estatística fácil. São Paulo: Saraiva, 2009.
4. DORIA FILHO, Ulysses. Introdução à bioestatística: para simples mortais. Rio de Janeiro: Elsevier, 1999.
5. VIEIRA, Sonia. Introdução a bioestatística. Rio de Janeiro: Editora Campus, Elsevier, 1980.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ANDRADE, A.L.S.S.; MONTEIRO, A.M.V.; BARCELLOS, C. Introdução a Estatística Espacial para a saúde pública, Ministério da Saúde, 2007
2. ARANGO, Héctor Gustavo. Bioestatística teórica e computacional: com banco de dados reais em disco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. FARIAS, Alfredo Alves de.; CESAR, Cibele Comini.; SOARES, José Francisco. Introdução à estatística. Rio de Janeiro: LTC, 2003.
4. Landeiro VL. Introdução ao uso do programa R. Manaus: Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia; 2011.
5. LEVIN, Jack. Estatística aplicada a ciências humanas. São Paulo: Harbra, c1987.
6. MORETTIN, Pedro Alberto; BUSSAB, Wilton de Oliveira. Estatística básica. São Paulo: Saraiva, 2013.
7. VIEIRA, Sônia. Bioestatística: tópicos avançados. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
8. CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Uso de big data em saúde no Brasil: perspectivas para um futuro próximo. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 24, n. 2, p. 325-332, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200325&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2017. <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200015>>.
9. NEDEL, Fúlvio Borges. csapAIH: uma função para a classificação das condições sensíveis à atenção primária no programa estatístico R. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 26, n. 1, p. 199-209, mar. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000100199&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100021>.
10. CARVALHO, Marília Sá; SOUZA-SANTOS, Reinaldo. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 361-378, Apr. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200003>.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
 SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
 SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0011	Metodologia da Pesquisa em Saúde Coletiva	30	-	2	30	2

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Estuda conceitos e definições utilizadas em metodologia científica básica no transcórre da história, como forma de aproximação ao conhecimento da realidade e da produção de conhecimento, discutindo suas técnicas, o domínio da pesquisa bibliográfica, particularmente no uso de biblioteca e a formulação objetiva de um estudo inicial para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Objetivo Geral: fornecer ao aluno conhecimentos teóricos fundamentais em metodologia da pesquisa científica.

Objetivo Específico: possibilitar ao aluno elaborar, de modo sistemático e com rigor metodológico, um projeto de pesquisa em Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Aula expositiva com apresentação de pontos históricos;
3. Leitura dirigida com textos previamente elaborados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminários sobre temas relevantes.

AValiação

Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.
 Critérios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.

Avaliações do Semestre 2013.1 (Previsão):

- I. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
- II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
- III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0, Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.

OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão considerados a **participação** do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos,

seminários) e a **frequência** às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

I. Bases filosóficas do conhecimento

* Tipos de conhecimento; problemática do conhecimento; síntese de linhas filosóficas; conceito e características da ciência.

II. Fontes de informações

* Uso da biblioteca, banco de dados, levantamento bibliográfico, técnicas de leitura, confecção de fichas.

* Normas para referências bibliográficas.

III. Projeto de Pesquisa

* Fases e etapas para construção de um projeto de pesquisa

* Aspectos éticos em pesquisa.

* Elaboração do relatório final da pesquisa.

IV. Metodologia científica

* Métodos e técnicas de pesquisa

* Coleta de dados

* Análise dos dados

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ANDRADE, Maria Margarida de; MARTINS, João Alcino de Andrade. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008. xii, 150 p.
2. APPOLINÁRIO, Fabio. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa . 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2012. xii, 226 p.
3. CARVALHO, Maria Cecília Maringoni de (Org.). Construindo o saber: metodologia científica – fundamentos e técnicas. Campinas: Papyrus, 2012. 224 p.
4. GUILHEM, Dirce; DINIZ, Debora. O que é ética em pesquisa. São Paulo: Brasiliense, 2008. 105 p.
5. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. xvi, 297 p.
6. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 314p.
7. MÁTTAR, João. Metodologia científica na era da informática. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. xxviii, 308 p.
8. MEDEIROS, João Bosco. Redação científica: a pratica de fichamentos, resumos, resenhas : estratégias de estudo e leitura, como redigir monografias, teses, dissertações, normas para publicações científicas 12.ed. São Paulo: Atlas, 2014. xii, 331 p.
9. OLIVEIRA, Maria Marly de. Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses. 4.ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 192 p.
10. PESCUA, Derna; CASTILHO, Antonio Paulo F. de. Projeto de pesquisa: o que é? como fazer? : um guia para sua elaboração . 5.ed. São Paulo: Olho d'Água, 2008. 96 p.
11. RUDIO, Franz Victor. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 35.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 144p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 160 p
2. AQUINO, Italo de Souza. Como escrever artigos científicos: sem arroteio e sem medo da ABNT . 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 126 p.
3. DEMO, Pedro,. Pesquisa e construção de conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas . 7.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2009. 125 p.
4. ECO, Umberto. Como se faz uma tese. 25.ed. São Paulo: Perspectiva, 2014. xvii, 207 p.
5. MARTINS JUNIOR, Joaquim. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, descrever, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos . 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes,2010. 222 p.
6. MOREIRA, Herivelto; CALEFFE, Luiz Gonzaga. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. 2.ed.Rio de Janeiro: DP&A, 2008. 245 p.
7. VIEIRA, Sônia. Como escrever uma tese. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 138 p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0013	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva com Enfoque em Saúde Coletiva e Subjetividade	30	-	2	30	2

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Estudo sobre o uso da noção de subjetividade e correlatos na literatura do campo da saúde coletiva e promoção da saúde, visando compreender sua função e seus sentidos. Problemática de temas envolvendo ações individuais e coletivas, dominação e liberação; noções como autonomia, protagonismo e mudança.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Favorecer o desenvolvimento de uma visão institucional compartilhada da gestão estratégica e do conhecimento teórico-prático, essenciais para o desempenho interdisciplinar das equipes multiprofissionais.

METODOLOGIA

Aulas expositivas
Estudo de caso

AVALIAÇÃO

Workshop

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. A subjetividade como acontecimento histórico: A crise da experiência da subjetividade privatizada
2. A subjetividade e suas implicações no campo da saúde coletiva
3. A singularidade do indivíduo e os diferentes modos de subjetivação: as experiências de ação no mundo e de subjetividade como plurais e complexas
4. A Subjetividade na perspectiva psicanalítica: diferentes leituras
5. Subjetividade e cidadania
6. Clínica e política: estratégias

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BIRMAN, J. Entre cuidado e saber de si. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2005.
2. FIGUEIREDO, L.C. A questão da alteridade nos processos de subjetivação e o tema do estrangeiro. IN KOLTAI, Caterina (org.). O estrangeiro. São Paulo, Escuta/FAPESP, 1998.
3. LANCETTI, A .et al. Saúde e Loucura - grupos e coletivos . São Paulo: Hucitec, 1994, n.4
4. LANCETTI, A .et al. Saúde e Loucura - Subjetividade . São Paulo: Hucitec, 1998, n.6.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. PALTÍ, Elías José. É possível pensar a história em uma era pós-subjetiva?. **Topoi (Rio J.)**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 20, p. 4-14, jun. 2010 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-101X2010000000004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-101X011020001>.
2. AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 13, n. 3, p. 16-29, dez. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
3. BOFF, Leonardo. Saber Cuidar. Ethos do humanos, compaixão pela terra. Petrópolis Vozes, 2001.
4. POVINELLI, Elizabeth; (TRAD.), Joana Plaza Pinto. Pragmáticas íntimas: linguagem, subjetividade e gênero. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 24, n. 1, p. 205-237, abr. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2016000100205&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p205>.
5. SEMERARO, Giovanni. Da sociedade de massa à sociedade civil: a concepção da subjetividade em Gramsci. **Educ. Soc.**, Campinas , v. 20, n. 66, p. 65-83, abr. 1999 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301999000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73301999000100004>.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

3º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0016	Bioestatística	30	30	3	60	3

Pré-requisitos	Estatística Epidemiologia I Epidemiologia II	Co-Requisitos	Epidemiologia em Gestão de Saúde	Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	----------------------------------	-----------------	--

EMENTA

Conhecer a importância da Bioestatística para a Saúde Coletiva. Conhecer as principais técnicas estatísticas aplicadas aos estudos em saúde coletiva e na interpretação de artigos científicos. Saber usar conceitos, métodos de coleta, organização, descrição, análise, apresentação e interpretação de dados para a tomada de decisão em Saúde Coletiva. Reconhecer as diferenças e possibilidades de aplicação das estatísticas paramétricas, não-paramétricas e bayesianas em Saúde Coletiva. Saber usar análises de variância e análises de sobrevivência em questões científicas envolvendo a Saúde Coletiva. Ser capaz de construir Modelos Lineares Generalizados. Saber usar programas estatísticos e redigir textos científicos de forma correta do ponto de vista estatístico.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Relacionar, compreender e trabalhar os princípios básicos de Bioestatística aplicados à Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Películas;
3. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
4. Seminários;

AValiação

Instrumentos: Prova escrita / Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios
 Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.
 Às avaliações escritas, cujas questões poderão ser objetivas e subjetivas serão atribuídas a nota 8,0 e aos trabalhos desenvolvidos em sala de aula ou outro espaço, 2,0.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Introdução à Bioestatística
 Importância da Bioestatística para a Saúde
 Técnicas de amostragens em Saúde Coletiva
 Análise exploratória de dados em Saúde Coletiva
 Delineamentos experimentais em Saúde Coletiva
 Análise e apresentação de dados em Saúde Coletiva (descritiva e inferencial)
 Probabilidade aplicada à Saúde Coletiva
 Estatísticas paramétricas, não-paramétricas e bayesianas a serviço das pesquisas em Saúde Coletiva
 Análise de variância;
 Análise de sobrevivência
 Modelos Lineares Generalizados: aplicações em Saúde Coletiva
 Pacotes estatísticos (*softwares*) usados em Saúde Coletiva
 Aspectos estatísticos da redação de artigos científicos em Saúde Coletiva

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ARANGO, Héctor Gustavo. Bioestatística teórica e computacional: com banco de dados reais em disco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. CRESPO, Antonio Arnot. Estatística fácil. São Paulo: Saraiva, 2009.
3. DORIA FILHO, Ulysses. Introdução à bioestatística: para simples mortais. Rio de Janeiro: Elsevier, 1999.
4. LEVIN, Jack. Estatística aplicada a ciências humanas. São Paulo: Harbra, c1987.
5. MORETTIN, Pedro Alberto; BUSSAB, Wilton de Oliveira. Estatística básica. São Paulo: Saraiva, 2013.
6. SOARES, José Francisco; SIQUEIRA, Arminda Lucia. Introdução à estatística médica. Belo Horizonte: COOPMED, 2002.
7. VIEIRA, Sonia. Introdução a bioestatística. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BERQUÓ, Elza Salvatori; SOUZA, José Maria Pacheco de; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Bioestatística. São Paulo: EPU, c1981.
2. CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.
3. FARIAS, Alfredo Alves de.; CESAR, Cibele Comini.; SOARES, José Francisco. Introdução à estatística. Rio de Janeiro: LTC, 2003.
4. SIEGEL, Sidney; CASTELLAN, N. John. Estatística não paramétrica para ciências do comportamento. Porto Alegre: Artmed; Bookman, 2006.
5. VIEIRA, Sônia. Bioestatística: tópicos avançados. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0014	Educação Popular e Saúde	30	30	3	60	3

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

O conceito de educação e o campo da educação popular. Dimensões da educação popular em saúde. As contribuições da educação popular para o trabalho em saúde e para a gestão participativa dos seus serviços. A educação popular como mediadora do diálogo e da autonomia no cotidiano dos sujeitos em saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Proporcionar uma compreensão das contribuições da educação popular para o trabalho em saúde, na perspectiva de se desenvolver relações dialógicas.

METODOLOGIA

A Disciplina será ministrada com base em aulas expositivas, trabalhos de campo, leitura e fichamento de textos, seminários e exibição de documentários.

AValiação

O processo avaliativo será contínuo, de acordo com as atividades desenvolvidas durante as aulas e a realização de exames escritos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Unidade I

- Educação e Educação Popular: introdução conceitual.
- Diálogo entre saberes: senso comum, bom senso, ciência, etc.
- Trabalho em saúde e interação: a mediação da Educação Popular.
- A apropriação de Paulo Freire pelo campo da saúde.

Unidade II

- Educação Popular, saúde e comunidade.
- Educação Popular e promoção da saúde.
- O contexto hospitalar e a Educação Popular
- A Educação Popular como dispositivo de auto-formação contínua em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 1981.
2. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
3. GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LCT, 1989.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 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). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Acesso em 14/03/2018.
2. CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: artes de fazer**. 16. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
3. DELORS, Jacques et al.. **Educação: um tesouro a descobrir**. 7. ed. rev. São Paulo: Cortez, Brasília: MEC/Unesco, 2011.
4. FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. **Que fazer: teoria e prática em educação popular**. 11.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
5. LEITE, Ivonaldo (Org.). **Educação e sociedade: Perspectivas sobre saúde, ambiente e formação**. João Pessoa: Editora do CCTA, 2017.
6. MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **(Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife/PE**. Recife: UFPE, 2008.
7. NOGUEIRA, Adriano (Org.). **Ambiência: Diálogos Freirianos e Formação Docente**. Brasília: Liber, 2012.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAUDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0015	Epidemiologia em Gestão da Saúde	15	30	3	45	3

Pré-requisitos	Epidemiologia II	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	------------------	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Utilizar o conhecimento Epidemiológico para a organização da oferta x necessidades da população, avaliação das ações e da qualidade de serviços de saúde,

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Utilizar a epidemiologia para a organização da oferta dos serviços de saúde
- Realizar avaliação das ações de saúde e da qualidade dos serviços de saúde
- Aplicar a metodologia epidemiológica na avaliação de serviços.

METODOLOGIA

Os métodos pedagógicos serão multivariados. Serão utilizados para aprendizagem: aulas expositivas dialogadas, leitura de textos complementares, debates, seminários, exposição de vídeos, atividades teóricas-práticas nas comunidades e nos serviços administrativos e de gestão nas unidades de saúde.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais teóricas e práticas que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, seminário, artigos, resumos, relatórios, apresentações ou outra atividade a critério do professor.

A primeira nota (**N1**) terá a seguinte composição: nota da primeira avaliação teórica (PT1) que valerá entre 0 e 5, mais a nota das práticas com a seguinte composição e que terá média aritmética NR1, NR2, NR3 e NR4, com cada uma nota valendo entre 0 e 5 (**N1** = PT1 + [NR1+NR2+NR3+NR4]/4).

A segunda nota (**N2**) terá a seguinte composição: nota da primeira avaliação teórica (PT2) que valerá entre 0 e 5, mais a nota das práticas com a seguinte composição e que terá média ponderada PP4, PP5 e PP6, com cada uma nota valendo entre 0 e 5 (**N2** = PT2 + [(NR1x2+NR2x3)/5]).

A nota final (**NF**) corresponde a média aritmética da N1 e N2, mais a média aritmética da nota do Júri Simulado (**NJ**) e do trabalho apresentado e escrito do pôster ou painéis (**NT**) que valerão de 0 a 10.

Nota Final (NF) = $N1 = \{PT1 + [NR1+NR2+NR3+NR4]/4\} + N2 = \{PT2 + [(NRE1x2+NRE2x3)/5]\} + (NJ+NT)/2$

2	2
Legenda:	
N1 = Nota Módulo I	
PT1 = Primeira avaliação teórica do Módulo I	
NR1 = Nota do relatório da 1ª Ciclo de Vivência em Serviço	
NR2 = Nota do relatório da 2ª Ciclo de Vivência em Serviço	
NR3 = Nota do relatório da 3ª Ciclo de Vivência em Serviço	
NR4 = Nota do relatório da 4ª Ciclo de Vivência em Serviço	
N2 = Nota Módulo II	
PT2 = Segunda avaliação teórica do Módulo II	
NRE1 = Nota do resumo teórico 1	
NRE2 = Nota do resumo teórico 2	
NF = Nota Final	
NJ = Nota do Júri Simulado	
NT = Nota do trabalho apresentado e escrito do pôster ou painéis	

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Epidemiologia Integrada aos Serviços de Saúde; Indicadores de Saúde – COAP, PMAQ e PQA-VS; Análise de Situação de Saúde; Método de Produção, Organização e Elaboração de Análise de Situação de Saúde.
 MÓDULO II – Gestão Baseada em Epidemiologia; Problemas de Saúde – Identificação, explicação e seleção e priorização; Epidemiologia e Qualificação de Serviços de Saúde; Método de Pesquisa Avaliativo – Análise de Efeito

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- CARVALHO, D.M. Epidemiologia – História e Fundamentos. IN: MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, c.28, p. 515-524.
- JEKEL, J.F.; ELMORE, J.G.; KATZ, D.L. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.432p.
- KAUFMAN, J.S. Epidemiologia Social. IN: ROTHMAN, K.J. et al. **Epidemiologia Moderna**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, c.26, p.622-641.
- OLSEN, J. O uso de dados secundários. ROTHMAN, K.J. et al. **Epidemiologia Moderna**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, c. 23, 563-576.
- PEREIRA, M.G. Conceitos Básicos de Epidemiologia. IN.: _____. **Epidemiologia: Teoria e prática**. São Paulo: Guanabara Koogan (Grupo Gen). 1995, c.1, p.1-28.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro-RJ. GUANABARA KOOGAN, 2008.
- PEREIRA, M.G. Qualidade de Serviços de Saúde. IN.: _____. **Epidemiologia: Teoria e prática**. São Paulo: Guanabara Koogan (Grupo Gen). 1995, c.24, p539-560.
- PEREIRA, M.G.. Serviços de Saúde. IN.: _____. **Epidemiologia: Teoria e prática**. São Paulo: Guanabara Koogan (Grupo Gen). 1995, c.23, p.513-537.
- PINHEIRO, R.S.; ESCOSTEGUY, C.C. Epidemiologia e Serviço de Saúde. IN: MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. 2ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009, c.28, p. 515-524.
- ROTHMAN, K.J. et al. **Epidemiologia Moderna**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, 887p.
- ROUQUAYROL, M.Z. e GURGEL, M. Avaliação em Saúde. IN.: ROUQUAYROL, M.Z. e GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. 7ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013, c.28.
- ROUQUAYROL, M.Z. e GURGEL, M. Epidemiologia e Planejamento em Saúde. IN.: _____. **Epidemiologia e Saúde**. 7ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013, c.23.
- ROUQUAYROL, M.Z. e GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. 7ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.
- SCLIAR, M.; ALMEIDA-FILHO, N.; MEDRONHO, R. Raízes Históricas da Epidemiologia. IN: ALMEIDA-FILHO, N; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, c.2, p.5-23.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; BARRETO, M.M. Epidemiologia e Avaliação em Saúde. IN: ALMEIDA-FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, c.58, p.631-642.
2. BARATA, R.B. Epidemiologia e saber científico. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v.1, n.1, abr./1998. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1998000100003&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em: 08 ago. 2014.
3. BARATA, R.B. Epidemiologia social. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v.8, n.1, mar. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000100002&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 08 ago. 2014.
4. BERGONZOLI, G. Propuesta: La epidemiologia y la planificación local: Medidas para la evaluación del impacto potencial. **Colomb Med**, Cali, v.36, n.1, mar. 2005. Disponível em: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342005000100008&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 07 ago. 2014.
5. BONITA, R. Epidemiologia, política de saúde e planejamento. IN: _____. **Epidemiologia básica**. [Tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. 2.ed. São Paulo, Santos. 2010, 213p. cap. 10. Disponível em: < http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9788572888394_por.pdf >. Acesso em: 07 ago. 2014.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 453, de 10 de maio de 2012. **Diário Oficial da [República Federativa do Brasil] União**, publicada em 06 de junho de 2012, s.1, n.109, p.138. Disponível em: < <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso453.doc> >. Acesso em: 10 ago. 2014.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações gerais para a elaboração de Instrumentos Básicos de Planejamento – Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão – Estrutura e conteúdo. IN: _____. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p.195-208. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf >. Acesso em: 10 ago. 2014.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.378, de 9 de julho de 2013 - Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da [República Federativa do Brasil] União**, publicada em 10 de julho de 2013, s. 1, n.131, p.48. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html >. Acesso em: 03 ago. 2014.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da [República Federativa do Brasil] União**, publicada em 04 de agosto de 2008, s.1, n.148, p.48. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html >. Acesso em: 10 ago. 2014.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Estrutura Básica do Instrumento. IN: _____. **Sistema de planejamento do SUS**: uma construção coletiva: instrumentos básicos. 2.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. C.4, p.21-32. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno2_planejasus_2ed.pdf >. Acesso em: 11 ago. 2014.
11. CANDEIAS, N.M.F. Planejamento em promoção em saúde uma abordagem integrada. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.30, n.1, apr./1996. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341996000100012&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 08 ago. 2014.
12. CHAMPAGNE, F. et al. Análise dos efeitos. BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação**: Conceitos e Métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, c. 8, p. 159-182.
13. CHAUI, M. A necessidade o método. IN: _____. **Convite a Filosofia**. São Paulo: Editora Ática, 2005, u.5, c.6, p. 162-163. Disponível em: < <http://proenem.sites.ufms.br/wp-content/blogs.dir/64/files/2013/03/Convite-Filosofia-Marilena-Chau.pdf> >. Acesso em: 13 ago 2014.
14. CONTANDRIOPOULOS, A.P et al. A avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de Programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, c. 2, p. 29-47. Disponível em: < <http://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-9788575414033.pdf> >. Acesso em: 08 ago. 2014.
15. DEMETRIUS, L. Número de mortes por HIV/Aids no Brasil é menor que média mundial. **Blog da Saúde**, Brasília, 23 jul. 2014. Disponível em: < <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/34200-numero-de-mortes-no-brasil-e-menor-que-media-mundial> >. Acesso em 13 ago 2014.
16. GALDEANO, L.S.; ROSSI, L.A.; ZAGO, M.M.F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, jun./2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300016&lng=en&nrm=iso >.

- Acesso em: 03 ago. 2014.
17. GOLDBAUM, M. Epidemiologia e serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, supl.2,1996. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000600010&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 08 ago. 2014.
 18. GOMEZ, L.A; TOVAR, H.C; AGUDELO C, C.A.. Utilización de servicios de salud y perfiles epidemiológicos como parámetros de adecuación del Plan Obligatorio de Salud en Colombia. **Rev. Salud Pública**, Bogotá , v.5, n.3, dez. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642003000300002&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 07 ago. 2014.
 19. MEDRONHO, R.; ALMEIDA-FILHO, N.; SCLIAR, M. Nota sobre a História da Epidemiologia no Brasil. IN: ALMEIDA-FILHO, N; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, c.3, p.24-28.
 20. MOUTINHO, S. Ebola: motivo de preocupação no Brasil. **Instituto Ciência Hoje On Line**, Rio de Janeiro, 08 ago. 2014. Disponível em: < <http://cienciahoje.uol.com.br/noticias/2014/08/ebola-motivo-de-preocupacao-no-brasil> >. Acesso em: 13 de ago. 2014.
 21. NOVAES, H. Maria Dutilh. Epidemiologia e avaliação em serviços de atenção médica: novas tendências na pesquisa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v.12, supl. 2, 1996. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000600002&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 08 ago. 2014.
 22. PAIM, J.S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200017&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em: 08 ago. 2014.
 23. PAIM, J.S.; MOTA, E. Epidemiologia e Planejamento de Saúde. IN: ALMEIDA-FILHO, N; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, c.57, p.622-630.
 24. PORTELA, L.E.; TEIXEIRA, C.F. Epidemiologia e Gestão de Serviços de Saúde. IN: ALMEIDA-FILHO, N; BARRETO, M. L. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, c.56, p.616-621.
 25. TEIXEIRA, C.F. Epidemiologia e planejamento de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, 1999. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200005&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 08 ago. 2014.
 26. VENTURA, M. M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa**. Rio de Janeiro. Rev SOCERJ, v.20, n.5, set./out.,2007, p. 383-386. Disponível em: < http://www.polo.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf >. Acesso em: 03 ago. 2014.
 27. ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Intervenções em saúde pública e seu impacto nas desigualdades sociais em saúde. *Tempo soc.*, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 161-175, June 2015 . Disonível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702015000100161&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 20 abr 2016.
 28. CECCON, Roger Flores; MENEGHEL, Stela Nazareth; VIECILI, Paulo Ricardo Nazário. Interações por condições sensíveis à atenção primária e ampliação da Saúde da Família no Brasil: um estudo ecológico. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 968-977, dez. 2014 . Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400968&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 20 abr 2016.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAUDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0018	Políticas em Saúde I	30	-	2	30	3

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.
----------------	---------------	-----------------

EMENTA

Evolução das políticas sociais de saúde no Brasil, Política previdenciária e organização de serviços de saúde no Brasil; A formulação do SUS pelo movimento de reforma sanitária brasileira: A saúde na Constituição de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde. Estrutura e funcionamento do sistema de saúde brasileiro; Estados e políticas de saúde no Brasil; Sistema Único de Saúde; e as modalidades de produção e distribuição dos serviços de saúde, financiamento e gastos do setor saúde. Política de Saúde no Brasil: Principal dilema e tendência.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

OBJETIVO GERAL:

Abordar elementos teóricos e metodológicos para análise do processo histórico de desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e da Reforma Sanitária, com ênfase no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Contribuir para formação do discente no sentido de torná-lo capaz de identificar questões relevantes por meio de uma reflexão sobre problemas técnicos –metodológicos e políticos no cenário atual das relações Estado-sociedade no Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sistematizar os enfoques teóricos e as abordagens metodológicas para estudo das políticas públicas;
- Discutir os determinantes da crise do sistema de saúde brasileiro;
- Discutir implicações nas políticas de saúde decorrentes da reforma do Estado;
- Descrever a trajetória da política da Reforma Sanitária Brasileira.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Aula expositiva com apresentação de pontos históricos;
3. Leitura dirigida com textos previamente elaborados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminários sobre temas relevantes.

AValiação

Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.

Crítérios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.

Avaliações do Semestre 2010.1 (Previsão):

- I. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;

II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;

III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0, Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.

OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão considerados a participação do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos, seminários) e a frequência às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. Apresentação da matéria, do plano de curso e avaliações e dinâmica de grupo;
2. O Nascimento da Medicina Social;
3. Contextualização histórica do Brasil, com foco na construção da cidadania;
4. Evolução das Políticas Sociais no Brasil.
5. Política Previdenciária e Organização de serviços de saúde no Brasil;
6. Reforma Sanitária Brasileira;
7. Formulação do SUS; Estrutura e funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro;
8. Sistema Único de Saúde (SUS);
9. A descentralização e democratização das políticas de saúde: NOB's;
10. Estrutura das políticas de saúde no Brasil, pós CF de 1988.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. 968 p.
2. CHAUI, Marilena de Souza. Convite à filosofia. 13. ed. São Paulo: Editora Ática, 2004. 424 p.
3. FOUCAULT, Michel, Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2009. xxiii, 295 p.
4. GIDDENS, Anthony. Política, sociologia e teoria social: encontros com o pensamento social classico e contemporaneo . São Paulo: Ed.UNESP, 1998. 336 p.
5. GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa.; CARVALHO, Antonio Ivo de. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed., rev. e amp. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 1097 p. ISBN 9788575414170.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio Francisco (Org). Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde.. Brasília: IPEA, 2011. 356 p.
2. CENTRO INTERNACIONAL CELSO FURTADO DE POLITICAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Saúde, cidadania e desenvolvimento. Rio de Janeiro: Centro Internacional Celso Furtado de Políticas para o Desenvolvimento, 2013. 239 p.
3. JELIN, Elizabeth.; HERSHBERG, Eric (Org.). Construindo a democracia: direitos humanos, cidadania e sociedade da América Latina . São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006. 334 p.
4. LIMA, Nísia Trindade; GERSMAN, Silvia; EDLER, Flávio Coelho; SUÁREZ, Julio Manuel (Org.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: EDITORA FIOCRUZ, 2005. 502 p.
5. BOBBIO, Norberto. O futuro da democracia. 11. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009. 207 p. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde : ilustrada / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 8 p.: il. (Série F.Comunicação e Educação em Saúde.)
6. BOSCHETTI, Ivanete. Seguridade social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0019	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva III com Enfoque em Saúde e Meio Ambiente	30	-	2	30	3

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Propõe-se a desenvolver a capacidade crítica e de análise sobre os fatores sócio-econômicos e culturais que determinaram e ainda determinam as alterações nos ecossistemas e seus efeitos sobre a biodiversidade do planeta; a evolução dos movimentos ambientalistas que culminaram com as políticas de proteção ambiental e da promoção da saúde como subsídio às decisões para atuação nos diversos espaços e níveis gerenciais, considerando a importância da intersectorialidade e da participação popular com vistas ao desenvolvimento sustentável.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Objetivo Geral: Promover a reflexão sobre as conexões entre saúde, meio ambiente, cidadania e consciência ecológica numa perspectiva interdisciplinar focada na preservação ambiental e na Promoção da Saúde contextualizando-as na discussão ambientalista no Brasil e no Mundo, dando ênfase às possibilidades, desafios e aplicabilidade para a garantia da qualidade de vida das gerações futuras.

Objetivos Específicos:

- Contextualizar o surgimento dos movimentos em defesa da natureza;
- Identificar os principais encontros que deram subsídios às políticas de proteção ambiental e de promoção da saúde;
- Estabelecer relação entre o ambiente e a saúde da população
- Discutir a importância e a relevância dos processos de destinação adequada e da reciclagem do lixo produzido;
- Discutir as bases legais da Política Nacional de Saúde Ambiental relacionadas ao monitoramento dos fatores de risco não biológicos;
- Discutir as bases legais da Política Nacional de Educação Ambiental e sua aplicação;
- Refletir sobre a importância da educação ambiental na promoção de ambientes saudáveis para a qualidade de vida da população;
- Identificar os conceitos de cidades saudáveis, municípios saudáveis e de justiça ambiental
- Identificar a importância do manuseio e descarte adequados dos resíduos sólidos, para a manutenção da saúde dos ambientes e das pessoas;

- Reconhecer os principais agravos à saúde oriundos da alteração do ambiente.
- Inter-relacionar os aspectos econômicos e sociais associados aos riscos e impactos ambientais;
- Intervir na promoção de atitudes corretas em relação à saúde da população.

METODOLOGIA

Considerando que o conteúdo da disciplina é abrangente e diversificado, a metodologia a ser constituída de um conjunto de estratégias de ensino tais como: seminários, realização de trabalhos individuais e em grupo, estudos dirigidos, projeção de filmes e aulas expositivas dialogadas. Ressalta-se que o ensino teórico-prático, desenvolvido em diversos serviços, tem um cunho complementar e retro-alimentador do conteúdo teórico e, deverá, portando, ser desenvolvido de modo articulado, consolidando as bases teóricas na aplicação prática das mesmas.

AValiação

Da mesma forma, os instrumentos de avaliação a serem empregados respeitarão a mesma perspectiva da metodologia proposta e resultará da média aritmética das notas atribuídas a duas avaliações no período e a cada uma das estratégias abaixo:

- trabalhos em grupo: preparação e apresentação de seminários, discussões em classe, trabalhos escritos, e outros;
- prova de conhecimentos: instrumento opcional de avaliação individual, cujo emprego dependerá diretamente do desempenho dos alunos nas atividades de ensino programadas;
- assiduidade: frequência mínima de 75%.
- desempenho do aluno em classe e em campo de aprendizado teórico-prático pela consideração dos seguintes parâmetros:
- pontualidade: será considerada a pontualidade nos horários de entrada e saída de atividades em classe e em campo, as exceções deverão ser tratados com os professores e responsáveis.
- iniciativa, interesse, responsabilidade e compromisso com o aprendizado: o aluno deverá cumprir as tarefas e atribuições de acordo com as regras instituídas e no tempo destinado a elas; deverá ter participação ativa em todas as experiências de ensino mediante a apresentação de dúvidas, encaminhando sugestões e colaborando na implementação de medidas que visem ao aprimoramento do aprendizado; deverá, espontaneamente, manifestar suas opiniões relativas ao processo de aprendizado, contribuindo assim, para o melhor aproveitamento, individual e grupal, na disciplina.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Evolução da Educação Ambiental no Mundo e no Brasil. História das Políticas de proteção ambiental e as Conferências de Saúde Ambiental. Antecedentes dos movimentos pela preservação da natureza. A intervenção do homem e suas consequências na natureza. Os riscos físicos, químicos e biológicos relacionados ao ambiente. Saneamento e saúde pública (como a ausência do saneamento afeta a saúde) Abastecimento de água. Doenças relacionadas com a água. Formas de desinfecção da água para consumo humano. Doenças relacionadas às condições sanitárias dos meios rurais e urbanos. O monitoramento das condições ambientais através de indicadores. Gerenciamento dos Resíduos sólidos urbanos (A problemática dos resíduos sólidos. Aspectos epidemiológicos. Fatores intervenientes na questão sanitária do lixo urbano). Cidades e Ambientes Saudáveis. A intersectorialidade na promoção da saúde. A Política Nacional de Educação Ambiental e A Política Nacional de Meio Ambiente. A Vigilância Ambiental. Controle de vetores

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. PHILIPPI JR, Arlindo; PELICIONE, Maria Cecília Focesi. Educação Ambiental e Sustentabilidade. São Paulo: Manole, 2005. 878 p.
2. LOUREIRO, Frederico Bernardo et al. **Sociedade e Meio Ambiente: a educação ambiental em debate**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
3. DIAS, Genebaldo Freire. **Educação Ambiental: princípios e práticas**. 9 ed. São Paulo: Gaia, 2004. 550 p.
4. CARVALHO, Isabel Cristina de Moura. **Educação Ambiental: a formação do sujeito ecológico**. 2 ed. São Paulo, 2006. 255 p.
5. BRASIL. Lei No 9.795, de 27 de Abril de 1999. Dispõe sobre a *Política Nacional de Educação Ambiental, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação e dá outras providências*.
6. _____. Lei n.º 6.938, de 31 de agosto de 1981. Dispõe sobre a Política Nacional de Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2 setembro de 1981.
7. _____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. D.O.U. de 20 de setembro de 1990.
8. _____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. D.O.U. de 31 de dezembro de 1990.
9. _____. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde. Brasília: FUNASA, 2001
10. MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. (Organizadores). **Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 344 p.

11. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Agenda 21 brasileira: Ações prioritárias. 2. ed. Brasília: 2004. 158 p.
 12. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). Rouquayrol: **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. GONÇALVES, Carlos Porto. **Os (Des)Caminhos do meio Ambiente**. 12.ed. São Paulo: Contexto, 2005.
2. FREITAS, Carlos Machado; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Saúde, Ambiente e Sustentabilidade**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2006.
3. ARAÚJO, Thiago Cássio d'Ávila. Principais Marcos históricos mundiais da educação ambiental. Brasília, 2007. Disponível em: www.amda.org.br/assets/files/educacaoambiental.doc . Acesso em: 14 de out. 2009
4. JACOBI, Pedro. Educação Ambiental, cidadania e sustentabilidade. Cad. Pesq.[on line]. 2003. n. 118. pp.189-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742003000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso: 05 de fev. 2009
5. CASINO, Fabio. **Educação Ambiental: princípios, história, formação de professores**. 4 ed. São Paulo: SENAC, 2007.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0020	Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde I	60	30	5	90	3

Pré-requisitos	Administração em Saúde	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	------------------------	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

princípios básicos das teorias organizacionais clássicas e contemporâneas. reforma do estado e propostas de reforma gerencial. gestão pública e a relação público-privado na gestão da saúde. gestão do sus: o processo de descentralização da gestão do sus. gestão dos serviços de saúde na perspectiva de sistemas integrados. gestão de sistemas locais de saúde: processos e instrumentos. gestão participativa em saúde. composição, funções e competências dos conselhos de saúde. formação de lideranças e capacitação de conselheiros municipais, distritais e locais.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

Apresentar e discutir os princípios básicos das teorias organizacionais clássicas e contemporâneas. Analisar e contextualizar a reforma do Estado brasileiro, tendo como cenário a relação público-privado. Compreender o processo de descentralização do SUS na perspectiva dos sistemas integrados e da gestão dos sistemas locais de saúde. Analisar o Controle Social como elemento fundamental para a gestão democrática e a importância dos conselheiros municipais na gestão da coisa pública.

METODOLOGIA

Considerando que o conteúdo da disciplina é abrangente e diversificado, a metodologia a ser constituída de um conjunto de estratégias de ensino tais como: seminários, realização de trabalhos individuais e em grupo, estudos dirigidos, projeção de filmes e aulas expositivas dialogadas.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais teóricas que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, seminário, artigos, resumos, relatórios, apresentações ou outra atividade a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Princípios básicos das teorias organizacionais clássicas e contemporâneas. Reforma do Estado e propostas de reforma gerencial. Gestão Pública e a relação público-privado na gestão da saúde. Gestão do SUS: o processo de descentralização da gestão do SUS. Gestão dos serviços de saúde na perspectiva de sistemas integrados.

MODULO II–. Gestão de sistemas locais de saúde: processos e instrumentos. Gestão participativa em saúde. Composição, funções e competências dos Conselhos de Saúde. Formação de lideranças e capacitação de conselheiros municipais, distritais e locais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AGUIAR, ZENAIDE NETO. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011. 192.p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A Construção do SUS: Histórias da Reforma Sanitária e do processo Participativo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300p.
3. CORTES, SORAYA VARGAS. **Participação e saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 208p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ESCOREL, SARAH. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 208p.
2. GIOVANELLA, LÍGIA. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.1100p.
3. MENICUCCI, TELMA MARIA GONÇALVES. **Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 320p.
4. OCKÉ-REIS, CARLOS OCTÁVIO. **SUS: o desafio de ser único**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 176p.
5. PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). **Saúde coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. 720p.
6. PEREIRA NETO, ANDRÉ DE FARIA. **Conselho de favores: controle social na saúde: a voz dos seus atores**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012. 124p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAUDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR**TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)**

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0017	Teoria de Gênero e Sexualidade	30		2	30	3

Pré-requisitos	Saúde e Sociedade	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	-------------------	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Questões teórico-metodológicas fundamentais para os estudos das relações de gênero e da sexualidade nas suas dimensões sociais, psicológicas e culturais. As diversas interpretações das noções de gênero. As lutas políticas das mulheres, o feminismo e a transformação nas práticas femininas no Ocidente. A emergência da preocupação acadêmica com o estudo das relações de gênero e da sexualidade e da crise das identidades masculinas e da própria masculinidade. Homoafetividade, o movimento de autoafirmação da comunidade LGBTTs. As abordagens psicanalíticas, antropológicas, sociológicas e históricas nas questões de gênero e da sexualidade. Gênero e sexualidade no Nordeste.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Compreender as dimensões sociais, psicológicas e culturais das relações de Gênero na atualidade.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Debates, em grupos.
3. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
4. Seminários;

AValiação

Instrumentos: Prova escrita / Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios
 Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO1- Questões teórico-metodológicas fundamentais para os estudos das relações de gênero e da sexualidade nas suas dimensões sociais, psicológicas e culturais.

2- As diversas interpretações das noções de gênero.

3- As lutas políticas das mulheres, o feminismo e a transformação nas práticas femininas no Ocidente.

4- A emergência da preocupação acadêmica com o estudo das relações de gênero e da sexualidade e da crise das identidades masculinas e da própria masculinidade.

5- Homoafetividade, o movimento de autoafirmação da comunidade LGBTQTTs.

6- As abordagens psicanalíticas, antropológicas, sociológicas e históricas nas questões de gênero e da sexualidade. Gênero e sexualidade no Nordeste.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. FRANÇOSO, Lucimar Aparecida; GEJER, Debora; REATO, Lígia de Fátima Nóbrega (Coord.). **Sexualidade e saúde reprodutiva na adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2001. 303 p. (8 exemplares no CAV)
2. GOMES, Romeu. **Saúde do homem: em debate**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2011. 225 p.(8 exemplares no CAV)
3. MORO, Cláudia Cristine. **A questão de gênero no ensino de ciências**. Chapecó: ARGOS, 2001. 116p. (5 exemplares no CAV)
4. PINOTTI, José Aristodemo; FONSECA, Angela Maggio da. **Saúde da mulher**. São Paulo: Contexto, 2006. 131 p (6 exemplares no CAV)

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BENTO, Berenice; PELUCIO, Larissa. Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 20, n. 2, p. 559-568, ago. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2012000200017>.
2. ROHDEN, Fabíola. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 17, n. 1, p. 89-109, abr. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100006>.
3. SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 7-17, mar. 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>.
4. SWAIN, Tânia Navarro. Heterogênero: "Uma categoria útil de análise". **Educ. rev., Curitiba**, n. 35, p. 23-36, 2009 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602009000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-40602009000300003>.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

4º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0022	Política, Planejamento e Gestão em Saúde	30	30	3	60	4

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Os conceitos, métodos e tecnologias de planejamento e gestão em saúde construídos ao longo do tempo expressam diferentes percepções sobre Estado, Administração, análise de realidade de saúde, processo de decisão e formulação de políticas.

O distanciamento verificado entre a decisão de políticas e a sua aplicação tem sido objeto de várias indagações e tentativas de explicações. Assim como "Definir política de saúde como a ação ou omissão do Estado, enquanto resposta social, diante dos problemas de saúde e seus determinantes, bem como na produção, distribuição e regulação de bens e ambientes que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade (Paim, 2002). Considerando o planejamento e a gestão como ferramentas auxiliares na implantação das políticas de saúde, interessa aprofundar alguns aspectos: as organizações de saúde como arenas específicas no campo da saúde coletiva; os atores/sujeitos, como os formuladores e implementadores de projetos de políticas; e a política, como expressão da representação de interesses.

A disciplina propõe-se a refletir sobre as diferentes abordagens de planejamento e gestão em saúde, em particular as metodologias estratégicas, assinalando potencialidades, limitações e aplicações práticas em diferentes níveis da realidade de saúde e dos serviços. As características dos modelos e métodos de gestão adotados em instituições de saúde na conformação de modalidades de atenção à saúde da população e possíveis contribuições ao desenvolvimento do SUS.

O Acesso à Saúde é analisado a partir das decisões sobre a elaboração, organização e execução dos planos estratégicos de ação.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Propor conceitos básicos que abordem a política, o planejamento e a gestão em saúde;
 Compreender as ferramentas auxiliares na implantação das políticas de saúde interessada em aprofundar os aspectos das organizações em saúde como arenas específicas do campo da saúde coletiva;
 Disciplinar as abordagens de planejamento e gestão em saúde, em particular as metodologias estratégicas de trabalho;
 Analisar a partir de decisões a elaboração, organização e execução de planos estratégicos de ação.

METODOLOGIA

1. Aula expositiva e dialogada com auxílio de recursos audiovisuais;
2. Leitura dirigida com textos previamente disponibilizados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminário sobre tema relevante;
6. Utilização de rede social, por meio de criação de um grupo da disciplina, para visualizar discussões e atividades

realizadas entre os discentes.

AVALIAÇÃO

Nota 1: Seminários – Trabalho em grupos com apresentações individuais – Debates.

Critérios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula. Serão 2 (duas) apresentações pra cada discente.

Nota 2: Elaboração e entrega de documento de 1 programa e 1 nota técnica, por grupo.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Referencial teórico de planejamento em saúde
- Principais conceitos no planejamento estratégico
- Críticas atuais sobre o planejamento em saúde
- Relações entre plano, programa e projeto
- A proposta metodológica do PDCA: **PLAN - DO - CHECK - ACT**
- Elaboração de documento de um programa: justificativa, objetivos, atividades, metas, indicadores e cronograma.
- Gestão do tempo: gráfico de Gantt
- Desenho de operações articuladas ao problema e ao plano
- Comunicação para a saúde – conceitos
- Negociação
- elaboração de uma Nota Técnica
- O gerenciamento de programa

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetória. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007.
2. TAJRA, Sanmya Feitosa. Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência. São Paulo: Iátria, 2010.
3. TAVARES, Mauro Calixta. Gestão estratégica. São Paulo: Atlas, 2010.
4. URIBE RIVERA, F. Javier; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. AGUIAR, Sylvana Maria Brandão de (Org). Gestão Pública: práticas e desafios. Recife: Bagaço, 2008.
2. BAPTISTA, Myrian Veras. Planejamento: introdução a metodologia do planejamento social. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.
3. BRASIL Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 2009.
4. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec Editora, 2015.
5. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). CONASS para entender a gestão do SUS: livreto explicativo. Brasília: CONASS, 2011.
6. FRANCO, Túlio Batista; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da (Org.). Saúde suplementar, biopolítica e promoção da saúde. São Paulo: Hucitec, 2011.
7. HOLANDA, Nilson. Planejamento e projetos: uma introdução as técnicas de planejamento e elaboração de projetos. Rio de Janeiro: APEC/MEC, 1975.
8. LUCK, Heloísa. Metodologia de projetos: uma ferramenta de planejamento e gestão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
9. LUONGO, Jussara (Org.). Gestão de qualidade em saúde. São Paulo: Rideel, 2011.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0023	Saúde do Trabalhador	15	30	2	45	4

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Processo de compreensão e participação dos principais conceitos em saúde do trabalhador tais como: ambiente de trabalho, violência explícita e sutil, doenças profissionais e relacionadas ao trabalho, periculosidade, trabalho insalubre, etc; Identificar os grupos de fatores que compõem o ambiente de trabalho e sua relação sobre a saúde. Entender os conceitos básicos da legislação na área da saúde do trabalhador. Conhecer as noções básicas de toxicologia ocupacional. Correlacionar algumas condições de trabalho aos sinais e sintomas das principais doenças ocupacionais, tais como: Dermatoses Ocupacionais, Trabalho em condições Hiperbáricas, Pneumoconioses, LER/DORT. Conhecer os princípios e técnicas de biosegurança. Identificar as principais ações para o controle médico em saúde do trabalhador. Entender o funcionamento do Programa de Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

- Compreender os conteúdos discutidos na Cadeira, descritos no conteúdo programático, estabelecendo correlações teórico-práticas;
- Desenvolver atributos humanísticos na relação médico-paciente, seguindo princípios éticos e morais;
- Desenvolver atitudes solidárias, companheiras entre alunos/alunos, alunos/professores, alunos/pacientes ou comunidade;
- Atuar de forma compromissada, em defesa da Saúde Pública;

METODOLOGIA

O curso está estruturado nos seguintes tipos de atividades: aulas teóricas, estudos dirigidos, trabalhos práticos na comunidade. As aulas teóricas têm como objetivo apresentar os principais conceitos em Saúde do Trabalhador. A bibliografia referente a cada aula teórica será indicada no primeiro dia de aula para que possa ocorrer uma leitura prévia dos temas abordados em cada aula.

O trabalho prático na comunidade será acompanhado pelos professores e monitores da disciplina e se constituirá basicamente de uma atividade que possibilitará a observação e a intervenção na realidade estudada em sala. Os estudos dirigidos serão coordenados pelos monitores e serão espaços onde se debaterão os conteúdos das aulas teóricas e de artigos científicos selecionados.

AValiação

PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO: Constarão da avaliação do estudante os seguintes tópicos:
 As Avaliações Teóricas bimestrais com conteúdo parcial serão em número de 2 (quatro), P1, P2 cada uma valendo dez pontos com peso 1.
 As atividades Práticas poderão receber conceitos, a critério do professor, a serem resumidos pelo professor em uma nota semestral, valendo dez pontos, com peso 0,5.
 As Notas Bimestrais (NB1 e NB2) correspondem a soma das atividades teóricas e práticas, conforme o seguinte cálculo: Avaliação Teórica x 2 + Atividade Prática x 1;
 A Nota Final (NF) anual da disciplina será a média aritmética das 2 notas bimestrais;
 “O estudante que obtiver média 7,0 (sete) nas avaliações acima estará dispensado da prova final.”

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

UNIDADE 1:

- Ambiente de trabalho
- Violência explícita e sutil,
- Periculosidade, trabalho insalubre
- Doenças relacionadas ao trabalho e doenças profissionais;
- Fatores nocivos e métodos de controle;

UNIDADE 2:

- Mapeamento de riscos,
- Psicopatologia do trabalho,
- Toxicologia Ocupacional,
- Dermatoses Ocupacionais,
- Trabalho em condições Hiperbáricas;
- Pneumoconioses;

UNIDADE 3:

- Biosegurança;
- LER – DORT;
- Acidentes com Animais Peçonhentos;
- Princípios da legislação na área da saúde do trabalhador;
- Controle Médico em Saúde do Trabalhador;
- Programa de Saúde do Trabalhador/SUS;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. "MAENO, Maria; CARMO, José Carlos do. Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec, 2005.
2. MEDRONHO, RA (org.). Epidemiologia. 2ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
3. ROUQUAYROL, MZ. Epidemiologia e Saúde. 7a edição. Rio de Janeiro, MedBook, 2013.
4. MASTROENI, MF. Biossegurança Aplicada a Laboratórios e Serviços de Saúde. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CAMPOS, GWS (org). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009
2. GIOVANELLA, L (org). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª edição. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2012.
3. BINSFELD, PC (org.). Biossegurança em Biotecnologia. Rio de Janeiro: Interciência, 2004
4. DIAS, E.C; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. Ciênc. saúde coletiva, Dez 2005, vol.10, no.4, p.817-827
5. SOUZA, T.S; VIRGENS, L.S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 38, n. 128, p. 292-301, dez. 2013.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0026	Trabalho, Saúde e Subjetividade	30		2	30	4

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Estudo sobre o uso da noção de subjetividade e correlatos na literatura do campo da saúde coletiva e promoção da saúde, visando compreender sua função e seus sentidos. Problemática de temas envolvendo ações individuais e coletivas, dominação e liberação; noções como autonomia, protagonismo e mudança.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Favorecer o desenvolvimento de uma visão institucional compartilhada da gestão estratégica e do conhecimento teórico-prático, essenciais para o desempenho interdisciplinar das equipes multiprofissionais.

METODOLOGIA

Aulas expositivas
Estudo de caso

AVALIAÇÃO

Workshop

CONTEUDO PROGRAMÁTICO

1. A subjetividade como acontecimento histórico: A crise da experiência da subjetividade privatizada
2. A subjetividade e suas implicações no campo da saúde coletiva
3. A singularidade do indivíduo e os diferentes modos de subjetivação: as experiências de ação no mundo e de subjetividade como plurais e complexas
4. A Subjetividade na perspectiva psicanalítica: diferentes leituras
5. Subjetividade e cidadania
6. Clínica e política: estratégias

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MIALHE, Fábio Luiz (Org.). **O agente comunitário de saúde: práticas educativas**. Campinas, SP: Editora UNICAMP, 2011. 150 p. ISBN 9788526809314 (broch.).
2. BEERS, Mark H (Ed). **Manual Merck de informação médica: saúde para a família**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010. xxxiii, 1910 p. ISBN 9788572418324 (enc.).

3. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. 968 p. (Saúde em debate ; 170) ISBN 9788564806566 (broch.).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 63-72, 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232001000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232001000100005>.
2. AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
3. SATO, Mariana; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1027-1038, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401027&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2018. Epub Sep 08, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>.
4. CARVALHO, Brígida Gimenez; PEDUZZI, Marina; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1453-1462, July 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701453&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134613>.
5. SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, mar. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320180003000861&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0021	Políticas em Saúde II	30	30	3	60	4

Pré-requisitos	Políticas em Saúde I	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	----------------------	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Políticas governamentais de Saúde Pública. Programas de Expansão de Cobertura. Programação em Saúde. Reforma Sanitária. Sistema Único de Saúde. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Lições e desafios para o Século XXI.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

OBJETIVO GERAL:

Abordar elementos teóricos e metodológicos para análise do processo histórico de desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e da Reforma Sanitária, com ênfase no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Contribuir para formação do discente no sentido de torná-lo capaz de identificar questões relevantes por meio de uma reflexão sobre problemas técnicos –metodológicos e políticos no cenário atual das relações Estado-sociedade no Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sistematizar os enfoques teóricos e as abordagens metodológicas para estudo das políticas públicas;
- Discutir os determinantes da crise do sistema de saúde brasileiro;
- Discutir implicações nas políticas de saúde decorrentes da reforma do Estado;
- Descrever a trajetória da política da Reforma Sanitária Brasileira.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Aula expositiva com apresentação de pontos históricos;
3. Leitura dirigida com textos previamente elaborados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminários sobre temas relevantes.

AVALIAÇÃO

Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.

Crêterios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.

Avaliações do Semestre 2010.1 (Previsão):

- I. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
- II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0

trabalhos sala de aula;

III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0, Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.

OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão considerados a participação do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos, seminários) e a frequência às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. Reorganização das práticas de saúde: Modelos de Atenção à Saúde Pacto pela vida, Decreto 7508;
2. Atenção Básica, Planos Programas Especiais;
3. Redes de Atenção à Saúde;
4. Modelos de Atenção à Saúde;
5. Controle Social no SUS e Políticas Nacional de Medicamentos;
6. Saúde como componente dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais – DHESCs;
7. Sistemas Comparados de Saúde;
8. Atenção à grupos vulneráveis: Política Nacional de Atenção à População Indígena, e à População Quilombola;
9. Atenção à Agravos Prioritários: Política de Atenção às doenças crônicas; Política de Atenção à População Portadora de Deficiência;
10. Política de Saúde no sistema prisional.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CAMPOS, GWS (org). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo Hucitec; Rio de Janeiro Ed. Fiocruz, 2009.
2. GIOVANELLA, L (org). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 edição. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2012.
3. ROUQUAYROL, MZ. Epidemiologia e Saúde. 7a edição. Rio de Janeiro, MedBook, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). Saúde coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
2. ESCOREL, S. Reviravolta da Saúde: origem e articulação do movimento Sanitário. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 1998. 175-206.
3. LIMA, Luciana Dias. Federalismo fiscal e financiamento descentralizado do SUS: balanço e uma década expandida. Trabalho, Educação e Saúde, v. 6, n. 3, p. 573-597, nov.2008/fev.2009
4. MENICUCCI, TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, Mar. 2014
5. SILVA, EC; GOMES, MHA. Impasses no processo de regionalização do SUS: tramas locais. Saúde soc., Dez 2013, vol.22, no.4, p.1106-1116.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Federal nº 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., Brasília, 2011.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0024	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva IV com Enfoque em Comunicação e Informação em Saúde	30		2	30	4

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Destaca o campo da informação, da educação e da comunicação em saúde, com ênfase para a interconexão entre eles. Trabalha os conceitos de tecnologia educacional, educação tecnológica em saúde e educação popular. Oportuniza a reflexão e a compreensão das características da produção, disseminação e popularização de conteúdos e de conhecimentos acumulados sobre práticas e modos de viver saudáveis, como ações estratégicas e importantes para a ampliação do acesso dos sujeitos e das populações às ações educativas em saúde, com destaque para a participação comunitária no controle social de políticas públicas de saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Compreender o campo da Informação, da Educação e da Comunicação, como elementos interconectados e fundamentais para o desenvolvimento da saúde coletiva.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Seminários e debates.

AValiação

Instrumentos: Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios
 Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

O uso de novas tecnologias da informação e da comunicação aplicadas às práticas educativas em saúde

- Mídia e saúde
- Tecnologia educacional em saúde;
- Processo ensino-aprendizado e uso criativo dos meios de comunicação em favor da promoção da saúde;
- Internet e saúde;
- Educomunicação;

Materiais educativos

- Acesso democrático dos cidadãos à produção e difusão da informação em saúde;
- Rádio comunitária;
- Vídeo educativo;
- Linguagens artísticas e educação.
- Características e funções de materiais educativos impressos e audiovisuais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. PENTEADO, José Roberto Whitaker. **A técnica da comunicação humana**. 14.ed. rev. e ampl. São Paulo: Cengage Learning, 2012.
2. PEREIRA NETO, André de Faria. **Conselho de favores: controle social na saúde : a voz dos seus atores**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.
3. ROSEMBERG, Brani. **Comunicação e Participação em Saúde**. In CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRANCO, Maria Alice Fernandes. **Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Municipal de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em 20/03/2018 em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/coletanea_comunicacao_informacao_saude_exercicio.pdf
3. CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
4. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). **Ciência e tecnologia em saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011.
5. LE COADIC, Yves-François. **A ciência da informação**. Brasília, D.F.: Briquet de Lemos / Livros, 1996.
6. LOGAN, Robert K. **Que é informação? A propagação da organização na biosfera, na simbiosfera, na tecnosfera e na econsfera**. Rio de Janeiro: Contraponto, PUC-Rio, 2012.
7. MENDONÇA, Valéria; SIMEÃO, Elmira; PARREIRA, Clélia; SOUSA, Maria de Fátima. **Comunicação da informação em saúde: Aspectos de qualidade**. Brasília: Ed. UnB, 2008.
8. PINTO, Virginia Bentes; CAMPOS, Henry de Holanda (Org.). **Diálogos paradigmáticos sobre informação para a área de saúde: Terminologia, regulação de risco, interoperabilidade, digitalização, prontuário do paciente, arquitetura, domínio e ética da informação**. Fortaleza: Edições UFC, 2013.
9. ROSINI, Alessandro Marco; PALMISANO, Angelo. **Administração de sistemas de informação e a gestão do conhecimento**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Thomson; Cengage Learning, 2003.
10. VALENTIM, Marta Ligia Pomim (Org.). **Ambientes e fluxos de informação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0025	Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde II	30	60	4	90	4

Pré-requisitos	Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde I	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	---	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Elementos teóricos e aplicados sobre o desenvolvimento, a difusão e o uso de tecnologias em saúde. Processo de tomada de decisão em avaliação e incorporação de tecnologias no SUS. Implicações médicas, sociais, éticas e econômicas da adoção ou não-adoção de tecnologias em saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Descrever histórico e fundamentos de tecnologia em saúde, através da elaboração de conteúdos gerais como avaliação sistemática e inclusiva de evidência científica para tomada de decisão sobre os benefícios e riscos de utilização de uma tecnologia na área de saúde.

METODOLOGIA

Aulas expositivas, debates, leitura de textos complementares e seminários.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de avaliações parciais aplicadas na forma de avaliação escrita e apresentação de seminários, discussão de artigos, debates e estudos dirigidos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I

- Paradigmas, trajetórias e regimes tecnológicos.
- Conceito de tecnologia em saúde.
- Ciclo de vida das tecnologias em saúde: P&D, inovação, difusão. Inter-relações entre C&T&I e Saúde.
- Regulação e, saúde: regulação sobre sistemas de saúde, regulação assistencial, contratualização dos serviços de saúde.

MÓDULO II

- Complexo Médico-Industrial-Financeiro da Saúde: Conceito, formação e dinâmica do complexo;
- Análise econômica e ATS.
- Custos e tomada de decisão em saúde.
- Aspectos éticos, socioculturais e legais de avaliação de ATS.
- Princípios e racionalidade de Medicina Baseada em Evidências (MBE)

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. PEPE, V. L. E., FIGUEIREDO, T. D. A., SIMAS, L., Osorio-de-Castro, C. G. S., & Ventura, M. (2010). Ciência & Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2405-2414.
2. BUSS, P. M. PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
3. EN LA PREVENCIÓN, Centrado. Itinerário terapêutico de mulheres com câncer do colo do útero: uma abordagem focada na prevenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 4, p. 483-491, 2011.
4. ARAÚJO, Oney Gomes. Análise da produção científica sobre terapia celular com o uso de células-tronco (2004-2014): contribuições da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2015.
5. DOS SANTOS, Erlene Roberta Ribeiro; DA SILVA, Karolina de Cássia Lima; DA SILVA, Adriana Falangola Lima. Desafios para organização do rastreamento do câncer no colo uterino em um município da região metropolitana do Recife. **Revista de Ciências Médicas**, v. 21, n. 1/6, p. 45-54, 2013.
6. OLIVEIRA, Otávio J. **Gestão da Qualidade-Tópicos Avançados**. Cengage Learning Editores, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MERHY, Emerson E.; CHAKKOUR, Maurício. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. 2008.
2. PÉREZ, Marila Viamonte. Intervenção para reduzir a hipertensão arterial na Equipe Saúde Plena em Turmalina/Minas Gerais. 2017.
3. GUTIERREZ, Regina Maria Vinhais; ALEXANDRE, Patrícia Vieira Machado. Complexo industrial da saúde: uma introdução ao setor de insumos e equipamentos de uso médico. **BNDES Setorial, Rio de Janeiro**, n. 19, p. 119-155, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. Caderno de Atividades: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Departamento de Gerenciamento de Investimentos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

5º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0027	Legislação, Ética e Bioética e Ética Profissional em Saúde Coletiva	60		4	60	5

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Conhecer os conceitos, surgimento e fundamentação da ética e bioética. Ética e responsabilidade social. Os problemas emergentes da bioética. Conhecimento da legislação normativa vigente no que tange ao sistema de saúde e da vigilância sanitária e aplicação desta na prática da ética profissional em saúde coletiva.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Ao término dessa disciplina espera-se que os alunos sejam capazes de desenvolver um raciocínio lógico-científico baseado na compreensão adequada dos princípios relativos à Ética e bioética, a moral e cidadania, levando em conta o conhecimento e a compreensão do sistema público de saúde vigente, suas normatizações e legislações.

METODOLOGIA

1. Aulas expositivas apoiadas no texto básico indicado previamente;
2. Estudo de textos, de casos, simulação de dilemas, exposição oral, debates dirigidos, palestras com convidados;
3. Exibição e discussão de vídeos;
4. Apresentação de trabalho de grupo (mini-seminário), também incluído na avaliação.

AValiação

Provas subjetivas e seminários a serem realizadas nas datas estipuladas com todo o conteúdo ministrado em sala de aula e aquele recomendado como de leitura obrigatória.

A avaliação do desempenho do aluno será feita da seguinte forma:

I. Primeira nota:

- | | |
|---|---------------------|
| a) Trabalho individual escrito | (valor: 2,0 pontos) |
| b) Prova individual, escrita e sem consulta | (valor: 8,0 pontos) |

TOTAL: 10,0 pontos

II. Segunda nota- média aritmética:

- | | |
|--|---------------------|
| a) Apresentação de trabalho em grupo | (valor: 5,0 pontos) |
| b) Trabalho escrito | (valor: 4,0 pontos) |
| c) Participação nas aulas (individual) | (valor: 1,0 pontos) |

TOTAL: 10,0 pontos

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Ética:

- Conceitos de ética, moral e cidadania;
- Fundamentação filosófica, antropológica e cronológica da Ética;
- Evolução histórica e clássicos do pensamento ético. A questão da ética hoje
- Relação interpessoal e ética na orientação e assistência;
- Posturas éticas e virtudes éticas do profissional;
- Aspectos éticos relacionados à saúde pública e desigualdades sociais;

Bioética:

- Bioética: bases conceituais e evolução histórica;
- Princípios da Bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça;
- Análise de questões atuais da Bioética no contexto da saúde, bem como as condutas éticas, sociais e legais;
- Ética na pesquisa com seres humanos;
- Ética na pesquisa com animais;
- Avanços tecnológicos em saúde: clonagem, células-tronco, reprodução assistida, aborto, paciente em fase terminal, eutanásia, transplante, AIDS, transgênicos e bancos de DNA.

Legislação:

- Declaração Universal sobre Bioética e Direitos humanos;
- Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde;
- Estatuto da Criança e do Adolescente
- Estatuto do Idoso
- Declaração Universal de Bioética;
- Declaração de Alma-Ata: a responsabilidade de cada um pela saúde;
- Declaração sobre a eutanásia;
- Lei da doação de órgãos e transplantes;
- Proteção dos direitos humanos e da dignidade dos doentes incuráveis e terminais;
- Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CHAUI, Marilena de Souza. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Editora Ática, 2004. 424 p.
2. FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos**. São Paulo: EPU, 2005. 119 p.
3. MOSER, Antônio; SOARES, André Marcelo M. **Bioética: do consenso ao bom senso**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. 190 p.
4. NERI, Demétrio. **A bioética em laboratório: células-tronco, clonagem e saúde humana**. São Paulo: Loyola, 2004. 191 p.
5. SOARES, André Marcelo M.; ESTEVES PIÑEIRO, Walter. **Bioética e biodireito: uma introdução**. 2.ed. Rio de Janeiro: Loyola, 2006. 135 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2011. 574 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde BRASIL. **Aborto e saúde pública no Brasil: 20 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 427 p.
3. FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone (Org). **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2003. 167 p.
4. GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leocir. **Bioética: poder e injustiça**. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2004. 522 p.
5. GUILHEM, Dirce; DINIZ, Debora. **O que é ética em pesquisa**. São Paulo: Brasiliense, 2008. 105 p.
6. NOVAES, Adauto. **Ética**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. 394p.
7. PESSINI, Leocir; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 9. ed., rev. e ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Loyola, 2010. 627 p.
8. VALLS, Álvaro L. M. **O que é ética**. 9. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. 82 p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0033	Vigilância e Promoção da Saúde	15	30-	2	45	5

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.

EMENTA

A Vigilância à Saúde como um campo teórico-prático e técnico direcionado ao controle dos riscos e danos e que incorpora um conjunto articulado de ações com diversos segmentos visando ao atendimento das necessidades e demandas dos indivíduos e coletividade; A Promoção da Saúde enquanto instrumento matricial que visa a consolidação da integralidade da atenção, a partir do estabelecimento de parcerias intersetoriais, participação e formação de redes de solidariedade para o alcance da melhoria da qualidade de vida das pessoas.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

OBJETIVO GERAL:

Desenvolver habilidades gerenciais em saúde que incorporem elementos da Promoção da Saúde e da Vigilância à Saúde, com o propósito de fortalecer a capacidade de adequação dos serviços aos problemas e necessidades da população, para melhor intervir nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sistematizar os pressupostos teóricos e políticos da Vigilância à Saúde;
- Apreender os conceitos de Promoção da Saúde e Vigilância à Saúde;
- Descrever os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde;
- Conhecer os referenciais que contribuíram para a formação da proposta da Vigilância à Saúde;
- Compreender as relações entre Promoção da Saúde, Vigilância à Saúde e os Princípios e Diretrizes do SUS;
- Descrever os elementos essenciais à implementação das ações de promoção da saúde.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Películas;
3. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
4. Seminários;
5. Leitura de textos;
6. Atividades praticas em setores da gestão municipal
7. Relatórios

AValiação

Instrumentos: Prova escrita / Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios

Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.

Às avaliações escritas, cujas questões poderão ser objetivas e subjetivas serão atribuídas a nota 8,0 e aos trabalhos desenvolvidos em sala de aula ou outro espaço, 2,0.

OBS:A participação em todas as atividades desenvolvidas em sala de aula, ou outros ambientes necessários à complementação do processo ensino-aprendizagem e a freqüência também serão critérios para o conceito final.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Apresentação da disciplina, do plano de curso e avaliações;
- A evolução dos conceitos da Vigilância à Saúde;
- O processo de trabalho da Vigilância à Saúde
- A “nova geografia” de Milton Santos e sua contribuição teórica para a concepção de Distritos Sanitários (DS)
- A Estrutura Piramidal e a Estrutura de Redes Articuladas na organização dos serviços de saúde ;
- Distritos Sanitários, Territorialização e Vigilância à Saúde –relações causais
- Principais Marcos Históricos da Promoção da Saúde;
- A Política Nacional de Promoção da Saúde (Princípios, Responsabilidades das esferas de gestão, Prioridades;
- A Organização Mundial de Saúde (OMS) e as “cidades saudáveis”

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. 968 p.
2. GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa.; CARVALHO, Antonio Ivo de. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed., rev. e amp. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 1097 p.
3. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). Rouquayrol: epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. xiv, 709 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de vigilância em saúde.2 Ed. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>
2. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). Vigilância em saúde - parte 1. Brasília, DF: CONASS, 2011. 318 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/vigilancia-e- saude-parte- 1/>
3. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (BRASIL). Vigilância em saúde - parte 2. Brasília, DF: CONASS, 2011. 112 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/vigilancia-em- saude-parte- 2/>
4. TEIXEIRA, Carmem Fontes et al. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. Fundamentos da vigilância sanitária, p. 49-60, 2000
5. BUSS, Paulo Marchiori; CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências, v. 2, p. 19-42, 2003.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf
7. MALTA, Deborah Carvalho et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 4301-4312, 2014.
8. FARIA, Rivaldo Mauro. Território e saúde na geografia de Milton Santos: Teoria e método para o planejamento territorial do Sistema Único de Saúde no Brasil. Raega-O Espaço Geográfico em Análise, v. 38, p. 291-320, 2016.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0028	Pensamento Complexo	30		2	30	5

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Esta disciplina tem por objetivo refletir sobre a visão do pensamento complexo como fundamento para a compreensão dos processos de aprendizagem e construção do conhecimento social de políticas públicas de saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Compreender e estudar o Pensamento Complexo com o objetivo de avançar na compreensão de metodologias para atuar no campo da saúde coletiva.
 Entender a interdisciplinaridade e a Transdisciplinaridade como mecanismos para atuar No Campo da Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Seminários e debates.

AVALIAÇÃO

Instrumentos: Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios
 Critérios:
 Participação em aula;
 Participação em seminários;
 Produção individual de um ensaio como texto final, sobre os aspectos tratados na disciplina, que contribuem para o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Conceito de Pensamento Complexo.

Panorama histórico das concepções de conhecimento: do Conhecimento Fragmentado do Homem à Via da Complexidade.

A noção de sujeito. A cabeça bem feita. Morin, Edgar. A noção de sujeito. Novos paradigmas, cultura e subjetividade. Maturana, Humberto e Varela, Francisco. (1995). De máquinas a seres vivos.

Aplicações do pensamento Complexo ao Campo da Saúde Coletiva.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MORIN, Edgar, **A cabeça bem-feita:** 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.
2. MORIN, Edgar,; ALMEIDA, Maria da Conceição de; CARVALHO, Edgard de Assis, (Org.). **Educação e complexidade:** os sete saberes e outros ensaios. 6, ed. São Paulo: Cortez, 2013.
3. MORIN, Edgar, **A religião dos saberes:** o desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 9. ed.
4. MORIN, Edgar,; KERN, Anne Brgitte. **Terra-Pátria.** 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.
5. MORIN, Edgar,; LISBOA, Eliane (Trad.). **Introdução ao pensamento complexo.** 4. ed. Porto Alegre: Editora Sulina, 2011. BRASIL.
6. VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:** epistemologia e metodologia operativa . 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. PAIM, Jairnilson Silva; PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). **Saúde coletiva:** Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
2. MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.
3. CHAUI, Marilena de Souza. **Convite à filosofia.** 13. ed. São Paulo: Editora Ática, 2004.
4. HABERMAS, Jürgen. **O discurso filosófico da modernidade.** 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
5. BOFF, Leonardo. **Ética da vida:** Rio de Janeiro: Record, 2009.
6. DURKHEIM, Emile; FERREIRA, Oliveiros S.; DAVY, Georges. **Lições de sociologia.** 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
---	----------------------------------	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0031	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coletiva V com enfoque no Direito Sanitário	30		2	30	5

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Disciplina que tem por finalidade contextualizar o tema do direito sanitário no atual processo de transformação que vive a saúde: dos interesses individuais aos interesses difusos e coletivos. O direito sanitário e a legislação que regulamenta a produção e a circulação de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendendo o processo da produção ao consumo e a prestação de serviços. Atribuições do Ministério Público e do controle social na exequibilidade do direito sanitário.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Desenvolver a capacidade reflexiva do indivíduo quanto aos princípios do direito que norteiam a prática das atividades voltadas para o sanitarismo;
 Discutir o direito sanitário como instrumento de intervenção nas políticas públicas de saúde do país;
 Avaliar as dimensões sociais, políticas, técnicas, administrativas e jurídicas decorrentes da atuação dos órgãos sanitários.

METODOLOGIA

Metodologia focada em aulas expositivas, discussão de textos e artigos científicos, estudos dirigidos, dirigidos, estudos de casos, apresentação de trabalhos em equipe, dramatização.

AValiação

A avaliação será feita levando-se em consideração todas as atividades dos alunos em sala de aula. Haverá uma prova semestral (P), com valor de zero a dez pontos, com peso quatro na obtenção da média final.

Além da prova, a avaliação se dará ainda por quatro outras notas (N), a serem obtidas da seguinte forma:

- participação e apresentação dos seminários (N1) 0 a 10 pontos; peso 3
- questões (N2) 0 a 10 pontos; peso 3

A média final será obtida da seguinte forma: $M = (4P + 3N1 + 3N2)/10$

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Unidade 1:

- Direito Sanitário: origens históricas, conceituação e fontes.
- Relações com outros ramos do Direito e com as demais Ciências Sociais: a necessária interdisciplinaridade.
- Saúde como componente dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais – DHESCs;
- Interpretação do Direito Sanitário.

Unidade 2:

- O Ministério Público e o Direito Sanitário.
- Direito à Saúde e as Políticas Públicas: AIDS e a relação com o direito; transfusão de sangue, transplante de órgãos e tecidos humanos; manipulação genética e genoma, Assistência farmacêutica.

Unidade 3:

- Democracia Participativa como fundamento constitucional das Políticas Públicas Sociais: conselhos e conferências de saúde, orçamentos participativos.
- Saúde e Desenvolvimento Sustentável: a Agenda 21 local;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ROCHA, JCS. **Direito da saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 174 p.
2. CAMPOS, GWS et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. 968 p.
3. ASENSI, FD; PINHEIRO, R (Org.). **Direito sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Xxii, 614p.
4. DE FARIA BAPTISTA, TW. et al. Responsabilidade do Estado e direito a saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência e saúde coletiva* 2009 pg:829
5. GIOVANELLA, L, et al (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed., rev. e amp. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 1097 p.
6. CIARLINI, ALAS. **Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição**. São Paulo: Saraiva, 2013. 263p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília: ESMPU: Fundação Oswaldo Cruz, 2013. 333 p.
2. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Direito sanitário em perspectiva**. Brasília: ESMPU: Fundação Oswaldo Cruz, 2013. 333p. (Série Pós-Graduação; 2).
3. MERHY, E. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Saúde e Sociedade*, 2012, Vol.21(2), p.267
4. DALLARI, S. Uma nova disciplina: o direito sanitário. *Revista de saúde pública*. vol:22 iss:4 pg:327 1988
5. FLEURY, S. Direitos sociais e restrições financeiras: escolhas trágicas sobre universalização. *Ciência e saúde coletiva* 16(6) 2686.p 2011.
6. **DIREITO sanitário: oportuna discussão via coletânea de textos do 'blog Direito Sanitário: saúde e cidadania'**. Brasília, DF: ANVISA, 2012. 343p.
7. **Direito à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2015. 113 p. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/DIREITO-A-SAUDE.pdf>**

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0029	Planejamento e Programa em Saúde	15	30	3	45	5º

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Bases conceituais e metodológicas do planejamento e dos programas em saúde. Correntes de pensamento sobre o planejamento e programa em saúde no Brasil. Experiência acumulada na área de planejamento e programa no processo de construção do Sistema Único de Saúde. Situação atual e perspectivas do planejamento e programa em saúde no SUS, ao nível federal, nacional e municipal. Desafios para o aperfeiçoamento do sistema e das práticas de planejamento no SUS. Papel do sanitário no processo de planejamento e programa do sistema e das práticas de saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Desenvolver conceitos, procedimentos e atitudes necessárias para utilizar um enfoque estratégico de planejamento que permita apreender a complexidade dos processos sociais e que, ao mesmo tempo, forneça ferramentas operacionais para a construção de projetos e planos de ação para o enfrentamento de problemas que resultem num impacto positivo na qualidade de vida da população.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Aula expositiva com apresentação de pontos históricos;
3. Leitura dirigida com textos previamente elaborados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminários sobre temas relevantes.

AValiação

Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.
 Critérios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.

Avaliações do Semestre 2013.1 (Previsão):

- I. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
- II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
- III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0, Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.

OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão

considerados a **participação** do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos, seminários) e a **frequência** às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Referencial teórico de planejamento em saúde
- Referencial histórico do planejamento em saúde
- Principais conceitos no planejamento estratégico
- Relações entre plano, programa e projeto
- A proposta metodológica do PES: quatro momentos
- Elaboração de objetivos e metas
- Desenho de operações articuladas ao problema e ao plano
- Comunicação para a saúde – conceitos
- Negociação
- A importância da comunicação no trabalho em equipe
- Críticas atuais sobre o planejamento em saúde

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. URIBE RIVERA, F. Javier; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. (Temas em saúde). ISBN 9788575414163 (broch.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.
2. TEIXEIRA, C.F. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Carmen Fontes Teixeira (organizadora). - Salvador EDUFBA, 2010.
3. TAVARES, Mauro Calixta. Gestão estratégica. 3. ed. ISBN 9788522460540 (broch.). São Paulo: Atlas, 2010.
4. TAJRA, Sanmya Feitosa. Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência. 4.ed. Atual. ISBN 9788576140375 (broch.). São Paulo: Iátria, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BULOS, Uadi Lammêgo. Constituição federal anotada. 9. ed. rev. e atual. até a Emenda Constitucional n. 57/2008. ISBN 9788502081369 (enc.). São Paulo: Saraiva, 2009.
2. ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Org.). Direito sanitário. ISBN 9788535251111 (broch.). Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
3. COSTA, Silvana Medeiros (Org.). Valores para a administração pública brasileira. (Extensão; 17) ISBN 9788541501033 (broch.). Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2012.
4. GADELHA, Carlos Augusto Grabojs; MALDONADO, Jose Carlos. (Coord.). A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e complexo econômico-industrial. ISBN 9788575414187 (broch.). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012.
5. SANTOS, Clézio Saldanha dos. Introdução à gestão pública. 2ed. ISBN 9788502055308 (broch.). São Paulo: Saraiva, 2006.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0030	Práticas Integrativas da Saúde	15	30	2	45	5

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Apresenta o conceito de integralidade como princípio norteador e organizador das práticas em saúde, realizadas pelos sujeitos coletivos (gestores, profissionais e usuários). Aborda dos contextos histórico, social e institucionais sobre os processos de integração dos modelos de atenção e gestão em saúde. Propõe a integração das políticas, programas, projetos e ações estratégico-programáticas do pacto pela vida. Discute as potencialidades e os limites da construção de práticas integradas de saúde.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Estudar e compreender a integralidade como princípio norteador e organizador do SUS.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Seminários e debates.

AVALIAÇÃO

Instrumentos: Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios
 Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- O conceito de integralidade na saúde.
- A integralidade como estruturante das práticas da atenção e gestão (redes integradas das ações e serviços) .
- Redes de micro política dos processos de trabalho.
- Ações estratégicas do pacto pela vida como construtora da linha de cuidado e sinalizadora das práticas integradas em saúde.
- Limites e perspectivas da produção da saúde em redes e praticas integrada em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário temáticos: práticas integrativas e complementares em saúde.** Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
2. BARRETO, Alexandre Franca (Org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. 345 p.
3. CORRÊA, Anderson Domingues; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; QUINTAS, Luis Eduardo M. **Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica.** 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 247 p.
4. LORENZI, Harri; MATOS, F. J. de Abreu. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas.** 2.ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2008. 544 p.
5. LEE, Eu Won. **Aurículo acupuntura.** 3.ed. São Paulo: Ícone, 2010. 121 p

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ARAÚJO, Melvina A. M. **Das ervas medicinais à fitoterapia.** São Paulo: Ateliê, 2002. 157 p.
2. ELDIN, Sue; DUNFORD, Andrew. **Fitoterapia na atenção primária à saúde.** São Paulo: Manole, 2001. 163 p.
3. BARRETO, Alexandre Franca (Org.). **Integralidade e saúde: epistemologia, política e práticas de cuidado.** Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2011. 190 p.
4. SALLES, Sandra Abrahao Chaim. **Homeopatia, universidade e SUS: resistências e aproximações.** São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. 210 p
5. QUI, Mao-liang; ZANG, Shan-chen (Ed.). **Acupuntura chinesa e moxibustão.** São Paulo: Roca, 2001. xv, 721 p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0032	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde III	30	60	4	90	5

Pré-requisitos	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde II	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	---	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Aborda o desenvolvimento histórico das formas de intervenção para gerenciamento e gestão em saúde. Apresenta o planejamento normativo e estratégico (Unidades Estratégicas de Negócio). Analisa o processo de tomada decisão estratégica e a aplicabilidade dessas formas de intervenção na rede pública e privada. Trata da origem do processo e metodologia de avaliação, bem como apresenta os conceitos de qualidade, acreditação e auditoria. O controle de custos seus conceitos, metodologias e aplicações.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

Abordar o histórico das formas de gerenciamento em saúde e suas relações com a atualidade. Apresentar o planejamento normativo e estratégico. Analisar o processo decisório da gestão e sua aplicabilidade no setor público. Compreender as diversas metodologias de Avaliação da gestão e a importância da acreditação e Auditoria no controle dos custos e desempenho do Gerenciamento em Saúde.

METODOLOGIA

A metodologia a ser constituída de um conjunto de estratégias de ensino tais como: seminários, realização de trabalhos individuais e em grupo, estudos dirigidos, projeção de filmes e aulas expositivas dialogadas, vivências práticas seguidas de relatórios de campo de visitas.

AVALIAÇÃO

- Relatórios das vivências práticas.
- trabalhos em grupo: preparação e apresentação de seminários, discussões em classe, trabalhos escritos, e outros;
- prova de conhecimentos: instrumento opcional de avaliação individual, cujo emprego dependerá diretamente do desempenho dos alunos nas atividades de ensino programadas;
- assiduidade: frequência mínima de 75%.
- desempenho do aluno em classe e em campo de aprendizado teórico-prático pela consideração dos seguintes parâmetros:
 - **pontualidade:** será considerada a pontualidade nos horários de entrada e saída de atividades em classe e em campo, as exceções deverão ser tratados com os professores e responsáveis.
 - **iniciativa, interesse, responsabilidade e compromisso com o aprendizado:** o aluno deverá cumprir as tarefas e atribuições de acordo com as regras instituídas e no tempo destinado a elas; deverá ter participação ativa em todas as experiências de ensino mediante a apresentação de dúvidas, encaminhando sugestões e colaborando na implementação de medidas que visem ao aprimoramento

do aprendizado; deverá, espontaneamente, manifestar suas opiniões relativas ao processo de aprendizado, contribuindo assim, para o melhor aproveitamento, individual e grupal, na disciplina.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Módulo teórico I Aborda o desenvolvimento histórico das formas de intervenção para gerenciamento e gestão em saúde. Apresenta o planejamento normativo e estratégico (Unidades Estratégicas de Negócio).

Módulo Prático II Visitas aos serviços

Analisar o processo de tomada decisão estratégica e a aplicabilidade dessas formas de intervenção na rede pública e privada. Observar o processo e metodologia de avaliação, realizados nos serviços, assim como o controle de custos, a auditoria interna e as relações com o Controle Social.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AGUIAR, Zenaide Neto. SUS: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. Editora: Martinari, 2011.
2. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª edição, editora: Hucitec, 2012.
3. GIOVANELLA, Livia et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ª ed, editora: Fiocruz, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J.C.F. Dicionário da educação profissional em saúde. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV. 2008. 478 p. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>
2. IBÁÑEZ, N. & Vecina Neto, G. Modelos de gestão e o SUS. Ciência & Saúde Coletiva, 12(Sup):1831-1840, 2007.
3. GRABOIS, Vítor. Gestão do cuidado. In: Oliveira, R. G. (Org.). Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro, RJ. : EAD/Ensp, 2009. 404 p., il. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf
4. OUVENEY, AM., and NORONHA, JC. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 143-182. ISBN 978-85-8110-017-3.
5. PIRES, Rodrigo Otávio Moretti. Avaliação da gestão do trabalho em saúde da família. Editora: Appris, 2012.
6. RAMOS, Dora Maria de Oliveria. Terceirização na administração pública. Editora: LTr, 2001.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

6º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0034	Auditoria em Saúde	30	30	3	60	6

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.

EMENTA

Disciplina que tem por finalidade promover a visão sistêmica dos serviços de saúde; Fundamentos de Auditoria enfocando os tipos principais e coletivos de auditoria; Evolução da Auditoria no Sistema Privado e no SUS; Legislação e política de interesse para a auditoria de serviços públicos e privados em saúde; Perfil do auditor em saúde; Classificação e desenvolvimento das etapas da auditoria; Planejamento em auditoria; Elaboração dos processos; Arquitetura em Serviços de Saúde - RDC – 50 (ANVISA). Auditoria baseada em evidências; Auditoria em média e alta complexidade; Sistemas de Informações em Saúde (SIS) no processo de auditoria; Gestão e elaboração de documentos e relatórios de auditoria; Histórico, relevância e finalidade do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

- Desenvolver competências contemporâneas que permitam identificar os problemas administrativos na área da saúde para a tomada de decisão baseada em dados da auditoria.
- Atender às necessidades de desenvolvimento na gestão de recursos em vários segmentos do setor saúde, integrando tecnologias e práticas atuais de auditoria.
- Promover o desenvolvimento e aperfeiçoamento para os princípios, metodologias e sistemas organizacionais, no sentido de atender as exigências de produtividade e competitividade nos ambientes institucionais de auditoria em saúde.

METODOLOGIA

Metodologia focada em aulas expositivas, discussão de textos e artigos científicos, estudos dirigidos, trabalhos em grupo, estudos de casos, apresentação de trabalhos em equipe, dramatização.

AValiação

Avaliação escrita; trabalhos em equipe; participação do grupo.
 Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.
 Critérios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.
 Avaliações do Semestre 2010.1 (Previsão):
 I. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
 II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0

trabalhos sala de aula;

III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0, Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.

OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão considerados a **participação** do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos, seminários) e a **frequência** às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Unidade I - Visão sistêmica dos serviços de saúde; Fundamentos de Auditoria enfocando os tipos principais e coletivos de auditoria; Evolução da Auditoria no Sistema Privado e no SUS; Legislação e política de interesse para a auditoria de serviços públicos e privados em saúde.

Unidade II - Perfil do auditor em saúde; Classificação e desenvolvimento das etapas da auditoria; Planejamento em auditoria; Elaboração dos processos; Arquitetura em Serviços de Saúde - RDC – 50 (ANVISA). Auditoria baseada em evidências;

Unidade III - Auditoria em média e alta complexidade; Sistemas de Informações em Saúde (SIS) no processo de auditoria; Gestão e elaboração de documentos e relatórios de auditoria; Histórico, relevância e finalidade do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ALMEIDA, Marcelo Cavalcanti. **Auditoria: um curso moderno e completo**. 6ª Ed Editora Atlas, 2003.
2. ATTIE, William. **Auditoria: conceitos e aplicações**. 4ª ed. Editora Atlas, 2009.
3. PINHO, Ruth Carvalho de Santana. **Fundamentos de auditoria: auditoria contábil. outras aplicações de auditoria**. Editora Atlas, 1 ed.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar**, Brasília: CONASS, 2007. 234 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, livro 11).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Padronização da nomenclatura do censo hospitalar**. – 2 ed. Revista – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
3. BRASIL. Constituição 1988. **Constituição: República Federativa do Brasil**. Brasília, Senado Federal, 1988.
4. BRASIL. Leis. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lex: legislação federal e marginalia, São Paulo, v. 54, p. 1060, set. 1990.
5. BRASIL. Leis. **Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Lex: legislação federal e marginalia, São Paulo, v. 54, p. 1463, dez. 1990.
6. BRASIL. Manual” Auditoria no SUS: Noções Básicas sobre Sistema de Informação”, Ministério da Saúde, 2004.
7. CASTELAR, R.M. e PATRICK, M. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Rennes: ENSP, 1995.
8. DEVER, G. E. Alan. **A Epidemiologia na administração dos serviços de saúde**. São Paulo, Pioneira, 1998.
9. ELIAS, P.E.M. **Sistemas de saúde**. In: MARTINS, M.A.E. et al. (Org.). Clínica Médica. São Paulo: Manole, 2009. v. 1, p. 357 a 367.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0035	Economia e Financiamento em Saúde	30	60	4	90	6

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Esta disciplina trata do financiamento setorial da saúde com foco no setor público, abordando entre outros aspectos, as principais formas de financiá-lo, a Emenda Constitucional 29, a origem e a distribuição das receitas públicas e a evolução do gasto em saúde das três esferas do governo. Dinamiza ainda, as fontes federais do SUS, suas prioridades alocativas e seus efeitos no processo de descentralização. Descreve os mecanismos de transferência e critérios de alocação utilizados para repassar recursos da União para estados e municípios, enfatizando as mudanças ocorridas com a criação do Pacto pela Saúde em 2006.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

1. Propor conhecimentos básicos acerca do histórico e financiamento público da saúde;
2. Relacionar este conhecimento aos modelos de financiamento e gastos públicos e privados visando o panorama nacional e internacional;
3. Analisar a Emenda Constitucional n.29 de 13 de setembro de 2000;
4. Conhecer o funcionamento dos gastos públicos com saúde por esfera do governo;
5. Reconhecer quantas e quais são as fontes federais do SUS e distribuição dos gastos pelo Ministério da Saúde;
6. Promover o conhecimento dos mecanismos e critérios de transferência de recursos federais, estaduais e municipais, bem como suas contra-partidas.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Aula expositiva com apresentação de pontos históricos;
3. Leitura dirigida com textos previamente elaborados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminários sobre temas relevantes.

AValiação

Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.

Crerios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.

Avaliações do Semestre 2010.1 (Previsão):

1. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;

II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;

III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0, Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.

OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão considerados a **participação** do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos, seminários) e a **frequência** às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Unidade 1:

Histórico do Financiamento Público da Saúde

Antecedentes

As crises do financiamento e as buscas por novas fontes

Modelos de Financiamento e Gastos Públicos e Privados: Panorama Nacional e Internacional

Considerações Gerais

Como são financiados os serviços de saúde

Dispêndios: comparações internacionais

O porquê do Estado

Gasto privado com saúde no Brasil

Unidade 2:

A Emenda Constitucional n. 29 de 13 de setembro de 2000

Considerações

A Emenda Constitucional n. 29/2000 e seus principais pontos

A Resolução n.322 de 8 de maio de 2003 (Antiga Resolução n.316 de abril de 2002) do CNS

A Portaria GM/MS n. 2.047 de 5 de novembro de 2002

Lei Complementar da Saúde- Lei 8.142/90

O acompanhamento da Emenda Constitucional n. 29

O Sistema de Informação de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Gastos Públicos em Saúde por Esfera de Governo no Brasil

Introdução

Distribuição da arrecadação segundo principais tributos

Distribuição da arrecadação e da receita disponível

Distribuição federativa do gasto social

Evolução do gasto das três esferas do governo

Unidade 3:

Fontes Federais do SUS e Distribuição dos Gastos do Ministério da Saúde

Evolução do financiamento federal da Saúde

Estrutura do Gasto do Ministério da Saúde

Descentralização e Governança dos Recursos

Regionalização das Transferências do Ministério da Saúde

A execução da Lei Orçamentária Anual

O autógrafo do Projeto de Lei Orçamentária Anual

Mecanismos e Critérios de Transferência de Recursos Federais, Estados e Municípios

Introdução

O Início das Transferências Regulares automáticas

Por que são importantes critérios explícitos para orientar a alocação e transferência de recursos?

As transferências sob a égide da NOB 01 de 1996

O advento das Normas Operacionais de Assistência à Saúde

Mudanças recentes: a criação de blocos

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MARQUES, Rosa Maria; PIOLA Sérgio Fransisco; ROA, Alejandra Carrillo (Org). Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; OPAS; OMS, 2016. 260 p
2. REIS, Carlos Octávio Ocké. SUS: o desafio de ser único, Riode Janeiro: FIOCRUZ, 2012, 176 p
3. GIOVANELLA, Ligia; SCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; CARVALHO, Antonio Ivo (Org.) Políticas e sistema de Saúde no Brasil. 2 ed., rev. e amp. Rio de Janeiro; FIOCRUZ, 2012. Capítulo 13: Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil, p.395-427
4. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. Capitulo 9, p. 247-82
5. PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de. (Org.). Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. Capítulo Financiamento do SUS, p. 271-286

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1839-1849, 2009.
2. CAMPOS, Celia Maria Sivalli; VIANA, Nildo; SOARES, Cassia Baldini. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 82-91, 2015.
3. DAIN, S. Os vários mundos do financiamento da Saúde no Brasil: uma tentativa de integração. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, supl. p. 1851-1864, Nov. 2007.
4. DILÉLIO, Alitéia Santiago et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 2594-2606, 2014.
5. GOMES, Fernanda de Freitas Castro et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 31-43, 2014.
6. MARINHO, M. G. S.; CESSE, E. A. P.; BEZERRA, A. F. B.; SOUSA, I. M. C. FONTBONNE, A.; CARVALHO, E.F. Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melitos e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife - Brasil. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 55, p. 406-411, 2011.
7. MARQUES, R. M.; MENDES, A. Os dilemas do financiamento do SUS no interior da seguridade social. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 14, n. 1, p. 159-175, 2005.
8. MENDES, A; MARQUES, R. M. O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. *Ciênc saúde coletiva*, v. 3, p. 841-50, 2009.
9. MENDES, A; MARQUES, R. M. Sobre a economia da saúde: campos de avanço e sua contribuição para a gestão da saúde pública no Brasil. In: CAMPOS, G. W. de S. *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ª edição. São Paulo: Hucitec, 2012, pp. 287-282.
10. MENDES, Áquilas; WEILLER, José Alexandre Buso. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 491-505, 2015.
11. MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *estudos avançados*, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.
12. PIOLA, S. F.; MELAMED, C. Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde, Brasília: Ipea, 2011. 356 p.
13. SANTO, A. C. G.; FERNANDO, V. C. N.; BEZERRA, A. F. B. Despesa pública municipal com saúde em Pernambuco, Brasil, de 2000 a 2007. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 861-871, 2012.
14. SANTOS, Isabela Soares; UGÁ, Maria Alicia Dominguez; PORTO, Silvia Marta. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 5, p. 1431-1440, 2008.
15. SILVA, K. S. B.; BEZERRA, A. F. B.; SOUSA, I. M. C; GONÇALVES, R. F. Conhecimento e uso do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 373-382, 2010.
16. SOARES, A.; SANTOS, N. R. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos FHC, Lula e Dilma. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 18-25, 2014.
17. VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O Direito à Saúde no Brasil em Tempos de Crise Econômica, Ajuste Fiscal e Reforma Implícita do Estado. *Rev. Estudos e Pesquisas sobre as Américas*, v.10, n.3, p. 1-28, 2016.
18. ZUCCHI, P.; DEL NERO, C.; MALIK, A. M. Gastos em saúde: os fatores que agem na demanda e na oferta dos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 9, n. 1-2, p. 127-150, 2000.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

Disciplina
 Atividade complementar
 Monografia

Prática de Ensino
 Módulo
 Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO

ELETIVO

OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0036	Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas	30	60	4	90	6

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Sistematização das diretrizes para orientar a discussão sobre monitoramento, avaliação e a implementação de indicadores no âmbito da Política Nacional de Humanização (PNH). Contém uma parte introdutória contemplando marcos avaliativos e demarcação de um cenário de referência, em seguida encontra-se sistematizado um conjunto de indicadores atrelados aos princípios e dispositivos da PNH (matrizes lógicas de indicadores formatadas a partir dos marcos referenciais do SUS e Humanização), e por último encontram-se uma breve síntese de variáveis/indicadores que podem potencialmente ser utilizados em avaliações a partir da implementação de ações de humanização e uma lista com situações que podem compor análises qualitativas em torno dos objetivos e dispositivos do HumanizaSUS.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

Apresentar os fundamentos conceituais e principais modelos analíticos para a avaliação das políticas públicas;
 Discutir os pré-requisitos, a relevância e as principais técnicas e métodos para avaliação de políticas públicas;
 Embasar conceitos fundamentais do monitoramento e avaliação em políticas de saúde no Brasil;
 Desenvolver o pensamento crítico-científico nas perspectiva do monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, bem como dos novos conceitos dentro do surgimento das novas implantações e implementações pelos serviços públicos de saúde.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Aula expositiva com apresentação de pontos históricos;
3. Leitura dirigida com textos previamente elaborados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminários sobre temas relevantes.

AValiação

Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.
 Critérios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.

Avaliações do Semestre 2010.1 (Previsão):

- I. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
- II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
- III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0,

Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.

OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão considerados a **participação** do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos, seminários) e a **frequência** às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

História, trajetória, fundamentos e conceitos básicos de avaliação de políticas. Avaliação da política. Tipos de avaliação. Avaliação de impactos: modelo experimental clássico. Modelos quase-experimentais e não experimentais. Indicadores para a avaliação. Análise custo-benefício, análise custo-efetividade e sistemas de indicadores sociais. Avaliação por objetivos. Crítica da avaliação clássica. Avaliação da sustentabilidade dos projetos. Informes de término e de avaliação de projetos; A informação na perspectiva da avaliação formativa; Princípios do SUS e PNH no contexto da avaliação em Saúde; Modelo Lógico: referenciais da PNH, planejamento e desenho do monitoramento e avaliação; Alguns conceitos básicos; Processo de monitoramento (indicadores) e avaliação (pesquisas avaliativas); Conceito de indicador; Compreensão “ampliada” de indicador; Monitoramento e movimentos para contratos de gestão; Estratégias na formulação das matrizes de indicadores; Matriz I; Matriz II; Alguns indicadores que podem ser utilizados como variáveis dependentes em avaliações de desempenho e resultados; Avaliação qualitativa.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. NITA, Marcelo Eidi (Et al). Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise e decisão. Porto Alegre: Artmed, 2010.
2. PRADE, Sandra Suzana. Da avaliação à informação em serviços de saúde: o método sistêmico e multidimensional de apoio às decisões e o caso do controle de infecção hospitalar. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2004.
3. SAKS, Mike; ALLSOP, Judy (Coord.). Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos. São Paulo: Roca, 2011.
4. SAMICO, Isabella (Org.). Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.
5. SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CRUZ, Marly Marques da (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO, Francisco Javier (Org.). Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
2. BRANCO, Maria Alice Fernandes. Informação e saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2006.
3. BRASIL. Indicadores básicos para saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.
4. BRASIL Ministério da Saúde. Caderno de diretrizes: objetivos, metas e indicadores 2013 - 2015. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 2013.
5. CRUZ, Tadeu. Sistemas, organização & métodos: estudo integrado das novas tecnologias de informação e introdução à gerência do conteúdo e do conhecimento. São Paulo: Atlas, 2007.
6. DEMO, P. Mitologias da avaliação: de como ignorar, em vez de enfrentar problemas. Campinas, SP: Autores associados, 2002.
7. FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 165-181, 2001.
8. GIOVANELLA, Lúgia (Org.) [et al.] Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.
9. GOMES, Luiz Flavio Autran Monteiro. Teoria da decisão. São Paulo: Thomson, 2007.
10. LOPES, Mário. Políticas de saúde pública: interação dos atores sociais. São Paulo: Atheneu, 2010.
11. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Introdução e Mudança: conceito chave para intervenções sociais e para avaliação de programas. MINAYO, M.C.S. et al. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005. p. 19-70
12. NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Avaliação e monitoramento de Políticas e Programas Sociais: revendo conceitos básicos. In: Katálysis. Florianópolis/SC, EDUFSC, v. 5, n. 2 Jul/dez 2002, p.141-152.
13. NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev. Saúde Pública, v.34, n.5. São Paulo, oct., 2000.
14. PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Org.). Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC; Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.
15. ROCHA, Luz Maria Montiel da ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Sistemas de informação geográfica em saúde: conceitos básicos. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.
16. ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia & Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.
17. TANAKA, Oswaldo Yoshimi; TAMAKI, Edson Mamoru. O papel da avaliação para a tomada de decisão na

- gestão de serviços de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 17(4):821-828, 2012
18. TRENTINI, Mercedes; CORRADI, Ezia Maria. Avaliação: subsídios teórico-práticos para a gestão em saúde. São Paulo: Ícone Editora Ltda., 2006.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0037	Pesquisa Qualitativa em Saúde	45		3	45	6

Pré-requisitos	Metodologia da Pesquisa em Saúde Coletiva	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	---	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Analisar a história e os paradigmas do conhecimento, em especial na saúde. Enfatizando a vertente de pensamento social na área, busca a compreensão histórico-social de alguns campos do conhecimento e seus respectivos discursos em torno da questão da saúde. Estudo e análise dos grandes marcos teóricos que historicamente forneceram elementos para compreender as relações socioculturais e políticas nas sociedades modernas. Análise da contribuição das vertentes clássicas das ciências sociais para o campo da saúde coletiva, particularmente das metodologias qualitativas. Abordagem dos paradigmas contemporâneos das ciências sociais na compreensão nos processos de promoção da saúde e de produção do adoecimento. Conhecer as principais metodologias e técnicas de pesquisa social.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Estudar e compreender o emprego da avaliação qualitativa em Saúde. Conhecer as principais metodologias e técnicas de pesquisa social.

METODOLOGIA

Aulas expositivas dialógicas sobre temas sugeridos;
 Seminários e estudos dirigidos nos quais serão discutidas questões teórico-metodológicas;
 Oficinas nas quais serão realizadas atividades práticas.

AValiação

Os alunos serão avaliados durante a disciplina pelo desempenho nos seminários e oficinas. Ao final da disciplina serão avaliados individualmente por meio de uma prova.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

. Especificidade da Pesquisa Social
 Métodos qualitativos
 Algumas correntes teórico-metodológicas
 Tipos de pesquisas qualitativas em saúde
 Fases da pesquisa
 Técnicas e instrumentos de investigação
 Amostragem em pesquisa qualitativa
 Análise de Dados

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MOLINA NETO, Vicente; TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva (Org.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. 3. ed., rev. e ampl. Porto Alegre: Sulina, 2010. 176 p. ISBN 9788520505564 (broch.).
2. MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio no conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec;
3. CARVALHO, Maria Cecilia Maringoni de (Org.). **Construindo o saber: metodologia científica - fundamentos e técnicas**. Campinas: Papirus, 2012. 224 p. ISBN 9788530809119 (broch.).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002. 242 p. ISBN 85-87918-15-X (broch.).
2. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. 4.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2004. 305 p. ISBN 8522437998 (broch.)
3. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. 2.ed. -. Sao Paulo: Atlas, 1992.. 249p. ISBN 85-224-0641-3 (broch.).
4. MARTINS, Rosilda Baron. **Metodologia científica: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos acadêmicos**. Curitiba: Juruá Ed., 2006. 277 p. ISBN 8536207728 (Broch.).
5. BOENTE, Alfredo; BRAGA, Gláucia. **Metodologia científica contemporânea para universitários e pesquisadores**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004. xv, 175 p. ISBN 8574521574 (Broch.).

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
 SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
 SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Disciplina | <input type="checkbox"/> Prática de Ensino |
| <input type="checkbox"/> Atividade complementar | <input type="checkbox"/> Módulo |
| <input type="checkbox"/> Monografia | <input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação |

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

- OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0038	Seminários Interdisciplinares em Saúde Coleiva VI com Enfoque em Economia da Saúde	30		2	30	6

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Trata da importância da economia da saúde para gestão de serviços e ações, com destaque para aqueles oferecidos ou regulados pelo Sistema Único de Saúde. Apresenta o Estado da Arte da economia da saúde no Brasil, com ênfase nas questões de orçamento e financiamento da saúde. Analisa o mercado de saúde e a gestão de custos em saúde. Aborda a equidade, os métodos de medição das desigualdades de saúde e a avaliação econômica em saúde.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

Atualizar os alunos a respeito da Política de Financiamento do SUS, Lei 141/2012. Aspectos da avaliação da Economia Geral e suas interface com a Saúde.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Debates, em grupos.
3. Seminários;

AValiação

Instrumentos: Seminário/ Trabalho individual-grupal
 Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Fundamentos e Financiamento da Seguridade Social e do SUS
- A Construção da Economia da Saúde no Brasil
- Economia da Saúde: revisão e aspectos conceituais
- Mercado de Saúde: definição, características e imperfeições
- Relação entre mercado, estado, indústria e setor econômico público e privado na saúde
- Desigualdades em Saúde: definição e métodos de medição
- Gestão de Custos em Saúde: conceitos e métodos de apuração
- Fundamentos de Avaliação Econômica em Saúde
- Principais etapas no desenho de um estudo de avaliação econômica.
- Investimentos em saúde (PIB nacional e orçamento público para a saúde);
- Investimentos em saúde no cenário mundial: Comparações entre os países
- Retomando o Financiamento do SUS e distribuição dos recursos para saúde (Lei 141/2012).

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa.; CARVALHO, Antonio Ivo de. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed., rev. e amp. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 1097 p.
2. MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo (Org.). Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; OPAS; OMS, 2016. 260 p.
3. MENDES, Áquilas, MARQUES, Rosa Maria. Sobre a Economia da Saúde: campos de avanço e sua contribuição para a gestão da saúde pública no Brasil. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BAHIA, Ligia et al . Planos privados de saúde com coberturas restritas: atualização da agenda privatizante no contexto de crise política e econômica no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 32, n. 12, e00184516, 2016 .
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação econômica em saúde : desafios para gestão no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Acesso: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_economica_desafios_gestao_sus.pdf
3. GUIMARAES, Reinaldo. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.12, pp.4899-4908
4. PINTO, Elida Graziane. Novo Regime Fiscal e a mitigação dos pisos de custeio da saúde e educação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 32, n. 12, e00179516, 2016 .
5. PIOLA, Sergio Francisco e VIANNA, Solon Magalhães (organizadores). Economia da Saúde: Conceitos e Contribuição para a Gestão da Saúde. Brasília, 1995. Acesso: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5329
6. UGÁ, Maria Alicia D. e MENDES, Áquilas. Desenvolvimento, economia e saúde. Texto para discussão. Oficina de Trabalho ABrES / CEBES. 2009. Acesso: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/03/desenvolvimento-economia-e-saude.pdf>

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0039	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde IV	30	30	3	60	6

Pré-requisitos	Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde III	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Modelos e ferramentas do controle e avaliação em saúde. Institucionalização do sistema de monitoramento e regulação em saúde do processo de implementação de políticas, planos e programas de saúde. Abordagens, métodos e atributos em avaliação. O trabalho com indicadores de saúde. Modelos lógicos e avaliabilidade. Avaliação econômica. Técnicas de consenso.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Compreender a aplicabilidade das ferramentas do Controle e Avaliação do Sistema de Saúde.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Debates, em grupos.
3. Estudo prático no laboratório de Informática, com utilização das ferramentas do Controle e Avaliação;
4. Seminários;
- 5- Visita aos serviços de regulação, controle e avaliação do SUS.

AVALIAÇÃO

Instrumentos: Prova escrita / Seminário/ Trabalho individual-grupal / Relatórios das visitas aos serviços
 Critérios: Verificação da compreensão dos conteúdos e da reflexão crítica dos mesmos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Conceito de Avaliação.
 Modelos de Avaliação.
 Controle, Avaliação, Monitoramento e Regulação do Sistema de Saúde.
 Modelos Lógicos e a viabilidade Econômica dos projetos em saúde.
 Técnicas de Consenso.

BIBLIOGRAFIA BASICA

1. CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. 968 p.
2. NITA, Marcelo Eidi (Et al). Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise e decisão. Porto Alegre: Artmed, 2010. xiv, 600 p.
3. MARQUES, Rosa Maria; PIOLA, Sérgio Francisco; ROA, Alejandra Carrillo (Org.). Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; OPAS; OMS, 2016. 260 p. ISBN 9788579671159 (broch.).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE. Regulação em Saúde. Para entender a gestão do SUS. 1º edição. Brasília, 2011, 126p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da [República Federativa do Brasil] União, publicada em 04 de agosto de 2008, s.1, n.148, p.48.
3. Política Estadual de Regulação de Pernambuco. Resolução CIB/PE nº. 1.820, de 13 de fevereiro de 2012.
4. REMOR, C. L. Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Único de Saúde-atividades de regulação e fiscalização, Ed. PAPA LIVROS, 2012.
5. PEREIRA, R.C; SILVESTRE, R.M. Regulação e modelos assistenciais em saúde suplementar: produção científica da rede de centros colaboradores da ANS - 2006/2008. Série técnica desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde. Brasília/DF.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistemas de informação da atenção à saúde: contextos históricos, avanços e perspectivas no SUS. Brasília, D.F.: Cidade Gráfica e Editora, 2015. 167 p. ISBN 9788562258107.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
 SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
 SAÚDE COLETIVA

 ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

 ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

7º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0041	Estágio I		330	11	330	7º

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.
Farmacoterapia; Política, Planejamento e Gestão I; Planejamento e Programas em Saúde; Saúde e Sociedade; Educação Popular; Bioestatística; Políticas em Saúde II; Vigilância e Promoção da Saúde; Epidemiologia e Gestão.		75% das disciplinas obrigatórias

EMENTA

Nesta disciplina, pretende-se que o aluno vivencie e consolide as competências exigidas para o exercício profissional em diferentes campos de intervenção, sob a supervisão de profissional habilitado e qualificado. Deve-se, portanto: desenvolver a prática da atuação em Saúde Coletiva nas áreas de Gestão (planejamento), Assistência e Vigilância, podendo atuar em serviços de atenção primária a saúde, controle social, NASF, ambulatório de especialidades, vigilância e promoção em saúde, sistemas de informação, auditoria, regulação e economia da saúde.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

- Conhecer a rotina dos serviços das instituições de saúde nas diversas esferas de gestão, compreendendo no mínimo as áreas de Gestão (planejamento), Assistência e Vigilância.
- Desenvolver competências contemporâneas que permitam ao discente identificar os problemas na área da saúde para a tomada de decisão baseada em informações estratégicas para a gestão em saúde.
- Contribuir para o aprimoramento da gestão pública em saúde;

METODOLOGIA

O estudante realizará RODÍZIO em diferentes campos de prática nas esferas municipais, estaduais ou federais, garantindo uma aproximação com o conteúdo mínimo: Gestão (planejamento), Assistência e Vigilância. Preferencialmente, o rodízio deverá ser feito no mesmo local do estágio, para evitar perda de tempo em readaptações. Como campos complementares os estudantes podem fazer rodízio em entidades como: COSEMS, ANS, ANVISA, FIOCRUZ, Movimentos Sociais/ONGs. Sempre que possível, o estágio deverá considerar os princípios de interiorização e regionalização previstos no funcionamento do Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE).

Encontros supervisor/estagiário: com um mínimo de 3 (três) encontros, ao longo do estágio, com horário predefinido e em sala definida no CAV ou anexo. Estudo dirigido

Dinâmica de grupo
Debates

Cada grupo de alunos, sob a supervisão de um docente da UFPE, deverá realizar rodízio nas três áreas supracitadas. As sugestões e atribuições dos discentes para desempenho em cada área encontram-se destacadas abaixo:

Na área de Vigilância em Saúde:

- a) Conhecer as vigilâncias epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária.
- b) Conhecer os Sistemas de Informação a partir da alimentação dos dados e discussão da informação;
- c) Acompanhar as ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
- d) Participar das Atividades do Comitê de Prevenção de Acidentes de Moto;
- e) Acompanhar as visitas para realizar controle de água e do solo;
- f) Monitoramento de doenças de transmissão vetorial e zoonoses;
- g) Identificar os protocolos das análises do laboratório de endemias.

Na área de Atenção em Saúde:

- h) Conhecer os Sistemas de Informação coordenados pela área de Atenção à Saúde;
- i) Acompanhar os processos de capacitação realizados pela área;
- j) Realizar visitas de supervisão e apoio institucional nos serviços e outros entes da federação;
- k) Conhecer o PMAQ e seus desdobramentos;
- l) Acompanhar a experiência de implementação do PROVAB e dos Mais Médicos na Região;
- m) Conhecer a lógica de trabalho em Redes de Atenção à Saúde;
- n) Conhecer a Política de Atenção à Saúde e os serviços disponíveis na atenção básica, média e alta complexidade.

Na área de Planejamento e Regulação:

- a) Conhecer os Sistemas de Informação coordenados pela área de Planejamento e Regulação;
- b) Participar das reuniões de Planejamento do setor;
- c) Conhecer e examinar os instrumentos de gestão (Planos de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA);
- d) Participar das reuniões para discussão dos indicadores do Pacto pela Saúde/COAP;
- e) Conhecer o funcionamento da Central de Regulação.

AValiação

- Análise do Plano de Trabalho a partir da apresentação de seminários individuais;
- Apresentação de Relatório de Estágio;
- **Pontualidade:** será considerada a pontualidade nos horários de entrada e saída de atividades em campo, as exceções deverão ser tratadas com os professores e responsáveis.
- **Iniciativa, interesse, responsabilidade e compromisso com o aprendizado:** o discente deverá cumprir as tarefas e atribuições de acordo com as regras instituídas e no tempo destinado a elas; deverá ter participação ativa em todas as experiências de ensino mediante a apresentação de dúvidas, encaminhando sugestões e colaborando na implementação de medidas que visem ao aprimoramento do aprendizado; deverá, espontaneamente, manifestar suas opiniões relativas ao processo de aprendizado, contribuindo assim, para o melhor aproveitamento, individual e grupal, na disciplina.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Políticas de Saúde;
- Vigilância em Saúde;
- Saúde e Sociedade;
- Gestão em Saúde;
- Planejamento e Administração em Saúde

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. GIOVANELLA, Ligia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; CARVALHO, Antonio Ivo (Org.) Políticas e sistema de Saúde no Brasil. 2 ed., rev. e amp. Rio de Janeiro; FIOCRUZ, 2012. 1097 p.
2. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. Capítulo 9, p. 247-82
3. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Guergel Carlos da (Org.). Rouquayrol: epidemiologia e saúde. Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 709 p.
4. URIBE RIVERA, F. JAVIER ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 161 p. (temas em saúde) PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS? Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. 148 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Serie B. Textos básicos de Saúde) ISBN 9788533415874 (broch.)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios . 3.ed. Brasília, D.F.: Ministério da Saúde, 2009. 340p. (Serie F. Comunicação e educação em Saúde) ISBN 9788533415522.
3. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 1.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 1110 p. ISBN 9788575411575 (broch.)
4. HARTZ, Z. M. A. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
5. OLIVEIRA, J A Cupim. Desafios do planejamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. RAP, R.J., 40(1): 273-88, Mar./Abr. 2006.
6. MEDRONHO, R. A., 2006. Epidemiologia. Ed. ATHENEU 1ª Ed. – São Paulo – SP. 493p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0040	Trabalho de Conclusão de Curso 1		30	1	30	7

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Elaboração de proposta de trabalho científico envolvendo temas abrangidos pelo curso. Reflexões sobre o conhecimento científico e o que é necessário para fazê-lo fluir, numa perspectiva da elaboração de trabalhos técnico-científicos, culminando com o desenvolvimento de uma monografia, a partir do seu projeto de pesquisa, em consonância com as regras da língua culta e das normas da ABNT.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

- Elaborar projetos que se enquadrem nas áreas de atuação da saúde coletiva;
- Desenvolver capacidade de leitura e síntese de texto técnico científico;
- Desenvolver escrita formal para elaboração de projetos e monografias;
- Praticar a apresentação em público.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Aula expositiva com apresentação de pontos históricos;
3. Leitura dirigida com textos previamente elaborados;
4. Estudo dirigido com apresentação em sala de aula;
5. Seminários sobre temas relevantes.

AVALIAÇÃO

Instrumentos: Prova escrita – Seminário – Trabalho individual e/ou em grupos – Debates.
 Critérios: Observar-se-á a apreensão do conteúdo programático e a visão crítica sobre os temas expostos em sala de aula.
 Avaliações do Semestre 2010.1 (Previsão):
 I. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
 II. Unidade avaliação escrita com questões subjetiva e objetiva e trabalhos em salas de aula: Prova escrita 8,0 e 2,0 trabalhos sala de aula;
 III. Unidade avaliação será realizada através de seminários com temas relevantes: Elaboração em sala de aula: 2,0, Apresentação 3,0 e trabalho escrito 5,0.
 OBS: Na composição do conceito final, além das avaliações acima mencionadas (todas obrigatórias), também serão considerados a **participação** do aluno nas atividades desenvolvidas em aula (trabalhos, apresentações de textos, seminários) e a **frequência** às aulas. As datas das avaliações estão indicadas no cronograma e estão sujeitas a

alterações. Os detalhes sobre a execução de cada atividade de avaliação serão comunicados em sala de aula, bem como as alterações que porventura sejam necessárias.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Parte 1:

Apresentação das normas e regulamento aos professores orientadores e acadêmicos;
Inscrição dos trabalhos;

Parte 2:

Elaboração do projeto conforme as normas de construção de trabalhos científicos;
Apresentação do Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso;

Parte 3:

Correções do projeto de pesquisa;
Consulta a campo, laboratório de estudos coletivos;
Estudo da metodologia;
Montagem, elaboração e formação do experimento e pesquisa;
Coleta de dados em campo e laboratório de estudos coletivos;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. LAKATOS, E.M., MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
2. LAKATOS, E.M., MARCONI, M. de A. Metodologia científica. 4a. ed., São Paulo: Atlas, 2004.
3. GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. SEVERINO, Antônio J. Metodologia do trabalho científico. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.
2. MAGALHÃES, Gildo. Introdução à metodologia da pesquisa: caminhos da ciência e tecnologia. São Paulo: Ática, 2005. 263 p.
3. ABRAHAMSOHN, Paulo Alexandre. Redação Científica. Ed. Guanabara. 2004.
4. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de pesquisa :planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7a. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.
5. SALOMON, Délcio V. Como fazer uma monografia. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004. 425 p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
COLEGIADO DE CURSO

NUTRIÇÃO

HOMOLOGADO PELO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO
COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

ASSINATURA DO

8º PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0043	Estágio II		360	12	360	8º

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.
Estágio I		

EMENTA

Conhecer, observar e participar das atividades do serviço em uma determinada esfera de gestão, como primeiro contato, e buscar aprofundamento em uma área específica (vigilância, planejamento e gestão, ou assistência). Trata-se do estágio de CONCENTRAÇÃO em uma das áreas específicas, podendo ser desenvolvido em serviços municipais, estaduais, regionais, federais e/ou entidades não governamentais.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

- Desenvolver competências que permitam tomar decisões estratégicas, fundamentadas na área da gestão.
- Aprofundar o conhecimento e aplicação prática em uma área específica (vigilância, planejamento e gestão, ou assistência).
- Construir um plano de trabalho para desenvolvimento do serviço/campo de estágio, baseado em método científico, como contribuição da academia ao aprimoramento do serviço.

METODOLOGIA

Encontros supervisor/estagiário: com um mínimo de 3 (três) encontros, ao longo do estágio, com horário predefinido e em sala definida no CAV ou anexo.

Estudo dirigido

Dinâmica de grupo

Debate

Cada grupo de alunos deverá definir a área de atuação (uma das três áreas supracitadas). As atribuições dos discentes para desempenho em cada área encontram-se destacadas abaixo:

Na área de Vigilância em Saúde:

- a) Aprofundar o conhecimento sobre os Sistemas de Informação da área;
- b) Aprofundar o conhecimento sobre as vigilâncias epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária.
- c) Acompanhar e contribuir com as ações do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
- d) Participar e contribuir com as Atividades do Comitê de Prevenção de Acidentes de Moto;
- e) Acompanhar e contribuir com as visitas de controle de água e do solo;
- f) Realizar a Gestão do Monitoramento da Dengue;
- g) Identificar e contribuir com os protocolos das análises do laboratório de endemias.

Na área de Atenção em Saúde:

- a) Aprofundar o conhecimento sobre os Sistemas de Informação coordenados pela área de Atenção à Saúde;
- b) Acompanhar e contribuir com os processos de capacitação realizados pela área;
- c) Realizar visitas de supervisão e apoio nos serviços e gestão da atenção à saúde em outros entes da federação;
- d) Aprofundar o conhecimento sobre o PMAQ e seus desdobramentos;
- e) Acompanhar e contribuir com a experiência de implementação do PROVAB e dos Mais Médicos na Região;
- f) Conhecer e participar da lógica de trabalho em Redes de Atenção à Saúde.

Na área de Planejamento e Regulação:

- a) Aprofundar o conhecimento sobre os Sistemas de Informação coordenados pela área de Planejamento e Regulação;
- b) Participar e contribuir com as reuniões de Planejamento do setor;
- c) Conhecer, examinar e contribuir com a gestão dos instrumentos de gestão (Planos de Saúde, Relatório Anual de Gestão, PPA);
- d) Participar e contribuir com as reuniões para discussão dos indicadores do Pacto pela Saúde/COAP;
- e) Conhecer e participar do funcionamento da Central de Regulação.

AVALIAÇÃO

- Análise do Plano de Trabalho a partir da apresentação de seminários individuais;
- **Pontualidade:** será considerada a pontualidade nos horários de entrada e saída de atividades em campo, as exceções deverão ser tratadas com os professores e responsáveis.
- **Iniciativa, interesse, responsabilidade e compromisso com o aprendizado:** o discente deverá cumprir as tarefas e atribuições de acordo com as regras instituídas e no tempo destinado a elas; deverá ter participação ativa em todas as experiências de ensino mediante a apresentação de dúvidas, encaminhando sugestões e colaborando na implementação de medidas que visem ao aprimoramento do aprendizado; deverá, espontaneamente, manifestar suas opiniões relativas ao processo de aprendizado, contribuindo assim, para o melhor aproveitamento, individual e grupal, na disciplina.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Políticas de Saúde;
- Vigilância em Saúde;
- Saúde e Sociedade;
- Planejamento e Administração em Saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2 ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUS, 2009. Capítulo 9, p. 247-82
2. GIOVANELLA, Ligia; SCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; CARVALHO, Antonio Ivo (Org.) Políticas e sistema de Saúde no Brasil. 2 ed., rev. e amp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. 1097 p.
3. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). Rouquayrol: epidemiologia e saúde. Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 709 p.
4. HELMAN, Cecil. Cultura, saúde e doença. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 431p
5. WEBER, César Augusto Trinta. Programa de saúde da família: educação da população. Porto Alegre: AGE, 2006. 223p

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. A experiência

brasileira em sistemas de informação em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 2 v. (Serie B Textos básicos em Saúde).

2. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: Diálogos no Cotidiano. Rio de Janeiro : CEPESC/IMS/UERJ,/COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ, 2016. 324p
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
4. HAMMOND, John S.; KEENEY, Ralph L.; RAIFFA, Howard. Decisões inteligentes. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2004. 228 p.
5. MARTINELLI, Dante P.; ALMEIDA, Ana Paula de. Negociação e solução de conflitos: do impasse ao ganha-ganha através do melhor estilo. São Paulo: Atlas, 2008. 159 p.
6. MEDRONHO, R. A., 2006. Epidemiologia. Ed. ATHENEU 1ª Ed. – São Paulo – SP. 493p.
7. MENDES, EV. O planejamento da saúde no Brasil: origens, evolução, análise crítica e perspectivas. Série: Desenvolvimento de Serviços de Saúde No. 8. Organização Pan-americana de Saúde. Oficina Regional, Brasília. Organização Mundial de Saúde. 1988. Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP) e o Planejamento Estratégico Situacional (PES).
8. TAJRA, Sanmya Feitosa. Gestão estratégica na Saúde: reflexões e praticas para uma administração voltada para a excelência. 4.ed. atual. S?o Paulo: Iatria, 2010. 248 p.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0042	Trabalho de Conclusão de Curso II		30	1	30	8

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.
TCC I		

EMENTA

Nesta disciplina o discente irá desenvolver o seu projeto de investigação e/ou intervenção, a partir de experiências teóricas e/ou práticas vivenciadas durante o curso, construindo seu Trabalho de Conclusão de Curso e desenvolvendo habilidades para a produção acadêmica voltada para a área de Saúde Coletiva.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

- Aprimorar a capacidade de leitura e síntese de texto técnico científico
- Desenvolver a escrita formal para elaboração de monografias e artigos;
- Elaborar um trabalho de investigação científica a partir de experiências teóricas e/ou práticas voltadas à área de saúde coletiva, de acordo com as normas acadêmicas para cada modalidade de apresentação

METODOLOGIA

Seminários de Pesquisa

AVALIAÇÃO

A avaliação da disciplina consistirá em na Análise do Trabalho de Conclusão de Curso produzido em conformidade com o Regimento de TCC, avaliado através de banca, com nota de 0 a 10.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Artigo científico (Etapas e planejamento):

Resumo;
 Introdução;
 Métodos;
 Resultados;
 Discussão;
 Considerações Finais

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CARVALHO, Maria Cecília Maringoni de (Org.). **Construindo o saber: metodologia científica - fundamentos e técnicas**. Campinas: Papyrus, 2012. 224 p.
2. MÁTTAR, João. **Metodologia científica na era da informática**. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008. xxviii, 308 p.
3. BOENTE, Alfredo; BRAGA, Gláucia. **Metodologia científica contemporânea para universitários e pesquisadores**. Rio de Janeiro: Brasport, 2004. xv, 175 p.
4. CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. xii, 162 p.
5. SAKS, Mike; ALLSOP, Judy (Coord.). **Pesquisa em saúde: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. São Paulo: Roca, 2011. viii, 358 p.
6. PEREIRA, Maurício Gomes. **Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. x, 383 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. SANTOS, Clovis Roberto dos; NORONHA, Rogeria Toler da Silva de. **Monografias científicas: TCC, dissertação, tese**. São Paulo: Avercamp, 2005. 140 p.
2. VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 192 p.
3. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.
4. BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO, Francisco Javier (Org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. 607 p.
5. PEREIRA, Maurício Gomes. Dez passos para produzir artigo científico de sucesso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 661-664, 2017.
1. VOLPATO, Gilson Luiz. Como escrever um artigo científico. **Anais da Academia Pernambucana de Ciência Agrônômica**, v. 4, p. 97-115, 2014.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

ELETIVAS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0054	Saúde Coletiva e Etnias Indígenas	15	30	2	45	3

Pré-requisitos	-	-		Requisitos C.H.	
----------------	---	---	--	-----------------	--

EMENTA

Identidade, cidadania e democratização das etnias indígenas do Nordeste Brasileiro; Cultura, política e cotidiano como determinantes do processo saúde-doença dos remanescentes de diferentes etnias; Identificação das principais ações e serviços desenvolvidos para a população indígena;

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Compreender a organização e participação social e política das populações indígenas remanescentes do Nordeste Brasileiro;
- Conhecer as características culturais, políticas e cotidianas das etnias indígenas do Nordeste Brasileiro;
- Descrever os condicionantes e determinantes biopsicossociais do processo saúde doença etnias indígenas do Nordeste Brasileiro;

METODOLOGIA

Excursão Didática, leitura de textos, debates, seminários, atividades teóricas-práticas nas comunidades e Unidades Serviços de Saúde.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de apresentação de seminários, momentos de concentração e dispersão dos alunos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Seminários sobre as principais etnias remanescentes do Nordeste Brasileiro. Aspectos socioculturais das populações indígenas.

MODULO II – Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Saúde Integral das Populações Indígenas.

MODULO III – Excursão Didática

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL.FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). **Manual do agente indígena de saneamento. 2. Ed.** Brasília, DF: FUNASA, 2006.
2. GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia de Moura (Org.). **Saúde indígena.** Brasília: Ministério da Educação: UNESCO, 2012.
3. GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia de Moura (Org.). **Saúde indígena.** Brasília: Ministério da Educação: UNESCO, 2012.
4. LORENZI, Harri; MATOS, F. J. de Abreu. **Plantas medicinais no Brasil:** nativas e exóticas. São Paulo: Instituto Plantarum de Estudos da Flora, 2008
5. COIMBRA JR., Carlos E. A. **Saúde e povos indígenas.** 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1994.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BUCHILLET. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.
2. Coimbra Jr.. (Carlos . A. (org.) epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil Rio de Janeiro Ed. FIOCRUZ /ABRASCO , 2005 .
3. INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). Povos indígenas no Brasil 2006/2010. Editores Gerais Beto Ricardo e Fany Ricardo. São Paulo, Instituto Socioambiental, 2011.
4. ATHIAS, Renato (Org). **Ações indigenistas e experiências de intervenção entre os Hupd'äh do alto Rio Negro.**

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

Disciplina

Atividade complementar

Monografia

Prática de Ensino

Módulo

Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO

ELETIVO

OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0050	Saúde Coletiva e Movimentos Sociais	15	30	2	45	2

Pré-requisitos	-	-		Requisitos C.H.	
----------------	---	---	--	-----------------	--

EMENTA

Identidade, cidadania e democratização dos Movimentos Sociais; A cultura política no cotidiano e nas ações políticas nos movimentos sociais; direitos sociais e realidade do processo saúde doença das populações inseridas nos conflitos de classe.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Compreender os movimentos sociais como atores do processo dialético da saúde;
- Identificar os condicionantes e determinantes do processo de saúde-adoecimento nos movimentos sociais;
- Coletar e analisar dados sobre a relação oferta x demanda por serviços de saúde;

METODOLOGIA

Excursão Didática, leitura de textos, debates, seminários, atividades teóricas-práticas nas comunidades e Unidades Serviços de Saúde.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de apresentação de seminários, momentos de concentração e dispersão dos alunos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Seminários sobre a construção e Vivências dos Movimentos Sociais;

MODULO II– Política Nacional de Humanização;

MODULO III – Excursão Didática

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CAVALCANTI, Clóvis (Org.). Desenvolvimento e natureza: estudos para uma sociedade sustentável. São Paulo: Cortez; Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2003.
2. CARVALHO, Abdias Vilar de.; D'INCAO, Maria Conceicao.; Centro de Estudos de Cultura Contemporanea. Reforma agrária: significado e viabilidade. Petrópolis, RJ: Vozes ; Sao Paulo : CEDEC, 1982.
3. FARIA, Marcília Medrado; JATENE, Adib (orgs.). Saúde e movimentos sociais: o SUS no contexto da Revisão Constitucional de 1993. São Paulo: EDUSP, 1995.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. DUARTE, Jorge (Org.). Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Atlas, 2012.
2. PRADO JÚNIOR, Caio. A questão agrária no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 2000.
3. SAMPAIO, Everardo V. S. B. et al. Agricultura sustentável no semi-árido nordestino. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.
4. SHIMIZU, Helena Eri et al. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 9, p. 2899-2910, 2015.
5. RUCKERT, Bianca Ruckert; GAIA, Marília Carla Mello. Educação popular, saúde e segurança alimentar em áreas do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 157-171, 2014.
6. SOUTO, Kátia Maria Barreto et al. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 49-62, 2016.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0051	Saúde Coletiva e Quilombolas	15	30	2	45	3

Pré-requisitos	-	-		Requisitos C.H.	
----------------	---	---	--	-----------------	--

EMENTA

Identidade, cidadania e democratização dos Quilombos; A cultura política no cotidiano e nas ações políticas nos quilombos; Identificação dos aspectos socioculturais e epidemiológicos que interferem no processo saúde-doença das populações quilombolas; Identificação das principais ações e serviços desenvolvidos para a população quilombola;

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Conhecer as ações políticas da comunidade quilombola;
- Compreender a organização social e política das comunidades quilombolas;
- Identificar os condicionantes e determinantes do processo de saúde-adoecimento nas populações quilombolas;
- Coletar e analisar dados sobre a relação oferta x demanda por serviços de saúde;
- Aplicar a metodologia epidemiológica na compreensão dos agravos a saúde.

METODOLOGIA

Excursão Didática, leitura de textos, debates, seminários, atividades teóricas-práticas nas comunidades e Unidades Serviços de Saúde.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de apresentação de seminários, momentos de concentração e dispersão dos alunos.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MÓDULO I – Seminários sobre Saúde da População Negra. Aspectos socioculturais das populações quilombolas.

MODULO II– Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

MODULO III – Excursão Didática

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. : il.
3. _____. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/1049-2446> >. Acesso em: 19 mar. 2015).
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p.
5. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil Nº 183. Brasília, 22 set 2011.
6. FREITAS, DA; et al. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. Rev. CEFAC. 2011 Set-Out; 13(5):937-943.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BEZERRA, Vanessa Moraes et al . Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 9, p. 1889-1902, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900027&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00164912>.
2. GOMES, Karine de Oliveira; REIS, Edna Afonso; GUIMARAES, Mark Drew Crosland and CHERCHIGLIA, Mariângela Leal. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2013, vol.29, n.9, pp.1829-1842. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151412>.
3. MENESES, Ruth Cristini Torres de et al . Promoção de saúde em população quilombola nordestina - análise de intervenção educativa em anemia falciforme. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 132-139, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100132&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150018>.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0053	Saúde Coletiva e realidade do Semi-árido	15	30	2	45	1

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

A sociedade sertaneja como elemento antropológico na formação da nação brasileira. Formação cultural da população do sertão semi-árido e seus elementos pré-históricos e contemporâneos. Religiosidade e cultura. Relação entre as vivências locais e as compreensões básicas da saúde coletiva. Fatores culturais da epidemiologia.

OBJETIVO(S) DO COMPONENTE

OBJETIVO GERAL:

Compreender peculiaridades existentes em uma "sociedade homogênea" e seus processos históricos, com ênfase nas necessidades culturais e de saúde percebidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Permitir reflexão crítica sobre as vivências antropológicas da medicina informal;
- Promover processo etnográfico no semi-árido nordestino;
- Compreender como os aspectos culturais influenciam no processo de adoecimento das pessoas;
- Conhecer alguns sítios arqueológicos que compõem o bioma da caatinga;
- Promover reflexão comparativa entre a estrutura cultural que caracteriza uma sociedade complexa e a sociedade homogênea do sertão nordestino;
- Contribuir para formação do discente no sentido de torná-lo capaz de identificar questões relevantes por meio de uma reflexão sobre problemas culturais e políticos no cenário das relações entre Estado e sociedade.

METODOLOGIA

1. Vivência prática no espaço geográfico da caatinga;
2. Visita didática aos equipamentos históricos e culturais da região;
3. Exposição dialogada sobre cultura sertaneja e fatores culturais da epidemiologia;
4. Momentos de dispersão para estudos e elaboração de relatórios e seminários;
5. Seminários sobre temas discutidos.

AVALIAÇÃO

Seminário e Debates.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. Compreensão da cultura do semi-árido nordestino;
2. Elementos culturais relacionados à epidemiologia;
3. Religiosidade e saúde;
4. Formação histórica do povo nordestino

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CASTRO, Josué de. A geografia da fome: o dilema brasileiro : pão ou aço . 7.ed. ISBN 9788520005309 (broch.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
2. PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia: teoria e prática. ISBN 8527703564 (broch.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
3. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). Rouquayrol: epidemiologia & saúde . 7. ed. ISBN 9788599977842 (broch.). Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MEDRONHO, Roberto A. (Ed.). Epidemiologia. 2.ed. ISBN 9788573799996 (enc.). São Paulo: Atheneu, 2009.
2. ROCHA, Juan S. Yazlle (Ed.). Manual de saúde pública & saúde coletiva no Brasil. ISBN 9788538803416 (broch.). São Paulo: Atheneu, 2012.
3. ARAÚJO, Melvina A. M. Das ervas medicinais à fitoterapia. ISBN 8574801399 (broch.). São Paulo: Ateliê, 2002.
4. PADILHA, Alana Thelma. O poder das plantas medicinais na alimentação. ISBN 9788598239071 (broch.). Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.
5. CORRÊA, Anderson Domingues; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; QUINTAS, Luis Eduardo M. Plantas medicinais: do cultivo à terapêutica. (Coleção Medicina Alternativa) 7. ed. ISBN 9788532619952 (broch.).

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0058	Sistemas Comparados e Saúde Global	30		2	30	

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Disciplina de natureza teórica. Apresenta os principais componentes que diferenciam os sistemas nacionais de saúde. Discute o desenvolvimento dos sistemas bismarckianos, beveridgeanos e a lógica de gerenciamento de mercado. Apresenta e discute o debate atual sobre a saúde global, e o embate entre Cobertura Universal e Sistemas Universais de Saúde. Analisa os diferenciais, potencialidades e fragilidades dos indicadores atualmente disponíveis para a comparação dos sistemas de saúde no mundo.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Conhecer o panorama atual dos sistemas de saúde no mundo, entendendo as principais diferenças dos sistemas nacionais;
- Entender os processos de internacionalização da saúde, atualmente debatida como Saúde Global, desenvolvendo a leitura crítica do momento atual.

METODOLOGIA

Aulas expositivas dialogadas, debates, leitura de textos complementares e seminários.

AValiação

A avaliação do aproveitamento do estudante será feita por duas notas:

- A primeira será referente ao somatório dos trabalhos realizados em sala de aula;
- A segunda será referente ao trabalho final apresentado em sala (Seminário);

A nota final será a média das duas notas.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Conceito de Sistema de Saúde e seus componente;
 Conceito de Saúde Global e sua construção histórica;
 Discutir a saúde como inserido Diretos Humanos, Economicos, Sociais e Culturais - DHESCs
 Descrição e análise dos principais sistemas de saúde nas Américas;
 Descrição e análise dos principais sistemas de saúde na Europa;
 Descrição e análise dos principais sistemas de saúde na África;
 Descrição e análise dos principais sistemas de saúde na Ásia;
 Discussão dos principais indicadores de saúde no mundo;
 Balanço do panorama atual dos sistemas de saúde e debate das perspectivas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CAMPOS, GWS (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009.
2. GIOVANELLA, L (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2ª edição. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2012.
3. PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). **Saúde coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. GIOVANELLA, L; STEGMULLER, K. **Crise financeira europeia e sistemas de saúde**: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. Cad. Saúde Pública[online]. 2014, vol.30, n.11, pp. 2263-2281;
2. GIOVANELLA, L. Los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en perspectiva comparada. Observatorio MERCOSUR de Sistemas de Salud, Rio de Janeiro, 2013.
3. CONILL, EM; FAUSTO, MCR; GIOVANELLA, L. Contribuições da análise comparada para um marco abrangente na avaliação de sistemas orientados pela atenção primária na América Latina. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Nov 2010, vol.10, suppl.1, p.s14-s27.
4. OMS. World health statistics 2014. Genebra, WHO. Disponível em http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/. Acesso em 13.08.2015.
5. HIDALGO, MSP. Los sistemas de salud de Cuba y Uruguay en el contexto de América Latina: una reflexión. Ciência & Saúde Coletiva,7(1):169-174,2002;
6. CONILL, EM. A recente reforma dos serviços de saúde na província do Québec, Canadá: as fronteiras da preservação de um sistema público. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):963-971, out-dez, 2000.
7. ALMEIDA. CM. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. Ciência & Saúde Coletiva,4(2):263-286,1999.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Estágio
<input type="checkbox"/> Atividade Complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação	

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0059	Sistemas de Informações em Saúde	15	30h	2	45h	

Pré-requisitos	Epidemiologia II	Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	------------------	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Conceitos básicos da informação em saúde; Processo de coleta, registro e disseminação de informação no SUS; Qualidade das informações em saúde; principais bases de dados dos Sistemas de Informações em Saúde de importância para as áreas de gestão e epidemiologia do SUS; Manuseio de softwares para análise e construção de indicadores; Análise e interpretação de dados.

OBJETIVOS

- Apresentar conceitos teóricos, assim como, aspectos práticos e operacionais próprios da produção e disseminação de informações em saúde.
- Instrumentalizar o graduando a utilizar as principais Bases de Dados Nacionais em Saúde com vistas à produção da informação em saúde
- Desenvolver competências individuais e de grupo nos discentes, voltadas para o uso dos dados e informações em saúde como instrumento auxiliar para a análise das condições de saúde/doença de distintas populações, para a tomada de decisão e aperfeiçoamento da Gestão e da Vigilância em Saúde.

METODOLOGIA

1. Exposição dialogada com auxílio de recursos áudio-visuais;
2. Atividades práticas - Exploração dos Sistemas de Informações em Saúde e das ferramentas de análise do Tabwin
3. Atividades de dispersão/fixação dos conteúdos

AVALIAÇÃO

A avaliação consistirá na média ponderada de duas notas:
 - Nota média atribuída às atividades de dispersão da disciplina;
 - Avaliação Individual

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

MODULO I

1. Informação em saúde: aspectos conceituais, importância e utilização para a assistência e gestão do Sistema de Saúde; descrição dos processos de coleta, registro e disseminação de informação no SUS; fatores relacionados à qualidade das informações em saúde.

2. Os Sistemas de Informações em Saúde (SIS): conceito, características, tipos e aplicações.

3. TabWin – Ferramentas básicas

4. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): caracterização, utilização e análise de informações.

5. O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC): caracterização, utilização e análise de informações.

6. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): caracterização, utilização e análise de informações.

MODULO II

7. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): caracterização, utilização e análise de informações.

8. O Sistema de Informações Hospitalares (SIH): caracterização, utilização e análise de informações.

9. O Sistema de Informações Ambulatorial (SIA): caracterização, utilização e análise de informações.

10. O E-SUS Atenção Básica: caracterização, utilização e análise de informações.

11. Análise de Dados Demográficos.

12. Outros SIS de importância para o SUS.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. MEDRONHO, Roberto A. (Ed.). **Epidemiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p. + 1 Caderno de exercícios.

2. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. xiv, 709 p.

3. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2009. 968 p.

4. PAIM, Jairnilson Silva; PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. xvi, 695 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.

2. Coeli, C. M. Sistemas de Informação em Saúde e uso de dados secundários na pesquisa e avaliação em saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 2010, Rio de Janeiro, 18 (3): 335-6.

3. Drumond, E.; Machado, C.; Vasconcelos, M.; França, E. Utilização de dados secundários do SIM, SINASC e SIH na produção científica brasileira de 1990 a 2006. *Rev. Bras. Est. Pop.*, 2009; 26(1): 7 - 19.

4. Marin, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics*, 2010; 2(1): 20-24.

5. Mello Jorge, M. H. P., Laurenti, R.; Gotlieb, S. L. D. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Colet*, 2010; 18(1): 07-18.

6. Mello-Jorge, M. H. P.; Laurenti, R.; Gotlieb, S. L. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2007; 12(3): 643-654.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR**TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)**

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
--------------------------------------	---	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0044	Ecologia e Saúde Humana	30	-	2	30	4

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

A disciplina aborda aspectos conceituais de meio ambiente humano, entendendo-o que este pode ser mais ou menos favorável à manutenção da Saúde humana, ou seja, à normalidade das funções orgânicas, físicas ou mentais necessárias para a sobrevivência e reprodução dos indivíduos. Meio Ambiente saudável é aquele que permite a sobrevivência por tempo indeterminado da espécie humana e, ao mesmo tempo, satisfaz, no maior grau possível, as necessidades de cada indivíduo humano, proporcionando-lhe a oportunidade de viver uma vida digna, garantindo a liberdade de expressão e respeito ético as diferenças político-culturais. O semiárido do Nordeste: aspectos culturais-políticos-econômicos-sociais.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:
- Compreender a relação do ser humano com o seu ambiente natural.
- Estudar a ecologia na perspectiva da qualidade de vida e sustentabilidade da vida no planeta.

METODOLOGIA

Aulas expositivas dialogadas, debates, leitura de textos complementares e seminários.

AVALIAÇÃO

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, avaliação prática, ou outras atividades a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Conceito de Ecologia e suas relações transdisciplinares
Ecologia Humana, Meio Ambiente e Saúde Coletiva
Questões relacionadas ao consumo humano e o acesso democrático dos bens naturais
O Semiárido do Nordeste, aspectos culturais-políticos-econômico-sociais.
Ecologia, Saúde e Sustentabilidade.
Desenvolvimento Sustentável e Perspectiva do Homem no Planeta.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AVILA-PIRES, Fernando de. Princípios da ecologia humana. Porto Alegre, RGS, Ed da UFRGS/ Brasília, CNPQ, 1983
2. FORATTINI, Oswaldo Paulo. Ecologia, epidemiologia e sociedade. SP, Artes médicas; EDUSP, 1992
3. MORÁN, Emílio F. A ecologia humana das populações da Amazônia. Petrópolis, RJ, Vozes, 1990

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL, Ministério de Meio Ambiente, publicações e atualidades. 2012, MMAB, Brasil.
2. OVERHAGE, Paul. Ecologia humana, a tragédia do poluição. Petrópolis, RJ, Vozes, 1970
3. PIERSON, Donald (org). Estudos de ecologia humana. Leituras de sociologia e antropologia social. SP, Martins, 1970
4. VIEIRA, Liszt; Bredariol, Celso Cidadania e política ambiental. RJ, Record, 2006, Jul. 2011.
5. SILVA, M.G. Sustentabilidade socioambiental e a retórica neodesenvolvimentista: apontamentos sobre meio ambiente e saúde no Brasil. Serv. Soc. Soc., Set 2015

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária		Nº. de Créditos	CH Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0055	Educomunicação e Saúde Coletiva	60		3	60	

Pré-requisitos	Co-Requisitos	Requisitos C.H.

EMENTA

Fundamentos de uma prática dialógica de Educomunicação em Saúde. A inter-relação entre Comunicação e Educação Permanente em Saúde. Educomunicação, Participação e Controle Social em Saúde. Educomunicação e produção compartilhada do conhecimento. Educomunicação e Intersectorialidade na Gestão do território.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

- Analisar o papel do sanitarista diante das demandas da sociedade atual, identificando as relações de comunicação, educação e saúde, assim como a problematização do ecossistema comunicativo;
- Incentivar processos de Educação Permanente em Saúde por meio da Educomunicação;
- Fomentar a produção de conteúdo informativo em Comunicação, Educação e Saúde coletiva;
- Abordar as possibilidades de construção de redes colaborativas de aprendizagens;
- Criar oportunidades para o exercício de linguagens da comunicação voltadas à Comunicação Pública, com respeito a aspectos discutidos no curso.

METODOLOGIA

A disciplina está organizada em aulas expositivas, seminários e práticas. A análise e discussão de textos indicados previamente, subsidiará a produção de textos e peças audiovisuais relacionados aos temas do programa da disciplina. Cada aula é dedicada a um tema específico, com apresentação e discussão de experiências.

AVALIAÇÃO

- Atividades de grupo: elaboração de um artigo e produção de peças sonoras e/ou audiovisuais.
- Avaliações individuais: relatórios de leitura

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Comunicação, Educação e Saúde: ecossistemas comunicativos e protagonismo juvenil
- Mídias, Educação e saúde: Mobilidade, dispositivos e conteúdos educacionais em Saúde
- Direitos autorais, REA e materiais educativos;
- O audiovisual educativo em Saúde: processos colaborativos e interativos;
- Suportes educativos digitais e internet;
- Produção de material didático para Educação Permanente em Saúde a distância;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ANDRADE, L. B. P. **Educomunicação e Pedagogia de Projetos**. Monografia de especialização em Gestão da Comunicação, São Paulo: ECA/USP, 2009.
- MACHADO, D., LACERDA, J. **Educomunicação Comunitária em Saúde Atuando na Prevenção das DST/AIDS**. Revista Latinoamericana de Ciencias de La Comunicación. p. 140-150, 2013.
- PROETTI, Amanda Cespede. **Viração: experiência epistemológica da Educomunicação**. Monografia de especialização em Gestão da Comunicação, São Paulo: ECA/USP, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- EDUCAÇÃO ABERTA. **Recursos Educacionais Abertos (REA): Uma caderno para professores**. Educação Aberta, Campinas, SP., 2011. Disponível em: http://www.educacaoaberta.org/pub/caderno_rea_pg.pdf/ . 21/10/2014.
- OLIVEIRA, Elda de, SOARES, Cassia Baldini. **Educação sobre drogas na perspectiva da saúde Coletiva**. Revista Saúde & Transformação Social, Florianópolis: UFSC, vol 4, nº 2. 2013 p. 32-37, Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265328844006.pdf>. 22/10/2014.
- SOARES, Ismar de Oliveira. **Educomunicação: as múltiplas tradições de um campo emergente de intervenção social na Europa, Estados Unidos e América Latina**. In LIMA, João Cláudio G. & MARQUES DE MELO, José (Orgs). Panorama da Comunicação e das Telecomunicações no Brasil, 2012-2013, Memória, Brasília, IPEA, vol. 4, pg. 169-202. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_panoramadacomunicacao2012_2013_vol04.pdf. 21/10/2014.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR**TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)**

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input type="checkbox"/> OBRIGATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> ELETIVO	<input type="checkbox"/> OPTATIVO
--------------------------------------	---	-----------------------------------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0046	Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS	30	-	2	30	

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Estudo das relações do atendimento ao paciente surdo no âmbito ambulatorial, hospitalar, no controle Social (conselhos e conferências de saúde), SUS e na saúde comunitária; uso da Libras na prática dos profissionais de Saúde; técnicas de tradução e interpretação da Libras; alfabeto manual; gramática da Libras; conversação em Libras.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

- Compreender a legislação nacional em relação à inclusão da pessoa surda; compreender a estrutura da libras;
- Comunicar-se com propriedade através da libras com paciente surdo, em função de suas necessidades de atendimento e na defesa dos direitos dos cidadãos.

ETODOLOGIA

Aulas expositivas dialogadas, debates, leitura de textos complementares, aulas práticas para uso da libras na comunicação.

AValiação

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, avaliação prática, ou outras atividades a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Parte I – Estudos teórico em relação à política de inclusão da pessoa surda

- Aspectos legais: Legislação nacional e acordos internacionais e inclusão da pessoa surda.

Parte II – LIBRAS

- Estrutura lingüística da libras; tradução e interpretação da libras; uso do vocabulário apropriado na prática profissional do atendimento a saúde nutricional, com paciente surdo.

Parte III – Prática da libras

- Uso da comunicação em libras entre os alunos, em sala de aula.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CASTRO, Alberto Rainha de; CARVALHO, Ilza Silva de. Comunicação por língua brasileira de sinais. 3.ed. Brasília: SENAC, 2009. 269 p. ISBN 9788598694115 (broch.).
2. BRASIL. LEI nº 10.436/2002. Brasília: 2002.
3. BRASIL. DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no10.098, de 19 de dezembro de 2000.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. IANNI, A; PEREIRA, PCA. Acesso da comunidade surda à rede básica de saúde. Saude soc., Jun 2009, vol.18, suppl.2, p.89-92.
2. CHAVEIRO, N; PORTO, C.C; BARBOSA, M.A. Relação do paciente surdo com o médico. Rev. Bras. Otorrinolaringol., Fev 2009, vol.75, no.1, p.147-150.
3. ARAGÃO, J.S et al. A content validity study of signs, symptoms and diseases/health problems expressed in LIBRAS. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Dec 2015, vol.23, no.6, p.1014-1023.
4. CORREIA, LPF. Libras na graduação em Saúde: um olhar para a assistência ao surdo. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde), Fundação Universidade Federal de Rondônia, 2015.
5. SOUZA, MT; PORROZZI, R. "Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente." *Revista Práxis 1* (2009): 43-46.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

 ASSINATURA DO CHEFE DO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0049	Estudo de Realidades Regionais	30	-	2	30	

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

A disciplina estuda o Brasil e sua dimensão continental, sua divisão Regional geopolítica e suas diferentes realidades . Atualiza os grandes processos de imigração interna e suas influências regionais. Conceitua, População urbana e Rural a partir do IBGE. A Cidade, a Sociedade urbano-industrial, o processo de urbanização e o desenvolvimento urbano sustentável.

O Estado de Pernambuco, suas diversas realidades regionais (Econômicas, Culturais, Saúde e Educação).

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:
 Estabelecer um debate teórico sobre os conceitos da diversidade regional dentro de um município, Macro e micro regiões do estado, macrorregiões Nacional.
 Analisar experiências exitosas na área de planejamento urbano no Brasil

METODOLOGIA

Aulas expositivas dialogadas, debates, leitura de textos complementares, seminários

AVALIAÇÃO

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, avaliação prática, ou outras atividades a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

O Brasil e sua dimensão continental
 Divisão Regional do Brasil e suas diferentes realidades
 Os grandes processos de imigração interna e suas influências regionais
 Conceitos urbano/rural
 A Cidade, a Sociedade urbano-industrial, o processo de urbanização e o desenvolvimento urbano sustentável.
 O Estado de Pernambuco, suas diversas realidades regionais (Econômicas, Culturais, Saúde e Educação)

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BACELAR, Tania e BEZERRA, M^a Lucila – *Experiências Recentes em Planejamento: os Casos das Associações de Municípios do Setentrão e do Oeste do Paraná*. Curitiba, PARANACIDADE, 1999.
2. BEZERRA, Lucila e SOUSA, Ester – *Contribuições da Região Nordeste para a Agenda 21 Brasileira – Síntese Regional*, Brasília, junho de 2001.
3. BUARQUE, Sérgio C. *Metodologia de Planejamento do Desenvolvimento Sustentável*. Recife, IICA, 1995 (mimeo). Publicado pelo IICA como *Desarrollo Sostenible – Metodología de Planeamiento Experiencias del Nordeste de Brasil*. San José, Costa Rica : BMZ7GTZ-IICA , 1997a.
4. CONDEPE – Conselho de Desenvolvimento de Pernambuco. *PERNAMBUCO 2010 – Estratégia de Desenvolvimento Sustentável de Pernambuco*. Recife: Condepe, 1996.
5. IBGE, Dados do censo 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Banco Mundial, METAS DO MILÊNIO.
2. PARANÁ. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Urbano .*Política urbana no Estado do Paraná: lições da experiência e desafios para o futuro*. Curitiba, 1997. 1v. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.
3. PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde de Pernambuco. Plano estadual de Saúde 2013-2016
4. PERNAMBUCO. Secretaria de Educação de Pernambuco. Plano estadual de Educação, 2013-2016.
5. SEPLAN-PR - Projeto ÁRIDAS - Nordeste: Uma Estratégia De Desenvolvimento Sustentável". Brasília : dez., 1994 (Versão Preliminar).
6. SEPLAN-RN/IDEC. *Plano de Desenvolvimento Sustentável do Rio Grande do Norte*. Natal: SEPLAN-RN/IDEC, 1996.
7. SEPLANTEC- GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. *Plano de Desenvolvimento Sustentável da Bahia* . Salvador: SEPLANTEC, ago. 1995 (mimeo).

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO_____
ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0056	Gerenciamento de Risco e Segurança em Saúde	30	0		30	

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Gerenciamento de riscos em serviços de saúde com foco no monitoramento dos indicadores para gestão da qualidade. Diagnóstico situacional e mapeamento dos eventos adversos. Análise e tratamento dos incidentes e eventos adversos, e sistemas de notificação. Estabelecimento de metas e planos frente à magnitude dos eventos adversos com objetivo de implantar uma cultura da segurança nos serviços de saúde. Selos de qualidade em serviços de saúde.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- 1 - GERENCIAMENTO DE RISCO
 - 1.1 Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente: Aspectos históricos e conceituais
 - 1.2 Garantia da Qualidade em Serviços de Saúde: O Erro e as violações no cuidado em saúde
 - 1.3 Gerenciamento por Processos e Linhas de Cuidado
 - 1.4 Gerenciamento de Risco Clínico e Não Clínico
 - 1.5 Gestão de Pessoas para a Qualidade: Cultura em Segurança e Qualidade
 - 1.6 Processo de Implantação de um Modelo de Gestão de Risco e Qualidade em Saúde
- 2 - INDICADORES E FERRAMENTAS PARA MONITORAMENTO DE RISCO
 - 2.1 Indicadores Hospitalares para Segurança em Saúde
 - 2.2 Sistemas de Informação e Painel de Bordo de um Hospital
 - 2.3 Controle Estatístico do Processo
 - 2.4 Planejamento da Medição de Desempenho e Desdobramento Estratégico
- 3 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE
 - 3.1 Princípios e Competências do Núcleo de Segurança do Paciente
 - 3.2 Estratégias de Identificação e Mapeamento dos Eventos Adversos: Análise e tratamento dos incidentes e eventos adversos; e, sistemas de notificação.
 - 3.3 Definição de Metas e Elaboração de Planos para Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e Gestão de Risco
 - 3.4 Processo de Melhoria Contínua da Gestão
- 4 - ACREDITAÇÃO HOSPITALAR, CERTIFICAÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE
 - 4.1 Metodologias de Acreditação
 - 4.2 Os fundamentos do modelo de Acreditação
 - 4.3 Selos de Qualidade em serviços de saúde – JCI – ONA

4.4 Ferramentas para Implantação da Acreditação

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. Hospital – Gestão Operacional e Sistemas de Garantia de Qualidade. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 2003.
2. D'INNOCENZO, Maria (coord); Feldman, Liliane Bauer; Fazenda, Naira Regina dos Reis; Helito, Renata Almeida Barros; Ruthes, Rosa Maria. Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo; Martinari; 2010. 208 p.
3. DONABEDIAN, Avedis. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Oxford. University. Press, 2003.
4. LOVERDOS A. Auditoria e análise de contas médico-hospitalares. 3a edição. São Paulo: Editora STS; 2003.
5. WALTER MENDES, P.S. Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde (vol. 1). ISBN: 978-85-8432-013-4, 2014. 452p.
6. WALTER MENDES, P.S. Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras (vol. 2). ISBN: 978-85-8432-015-8, 208p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CHIAVENATO I. **Administração: teoria, processo e prática**. São Paulo: Editora Mc Graw-Hill; 1985; p.381.
2. DELLARETTI, FILHO, O.; DRUMOND, F. **Itens de controle e avaliação de processos**. B. Horizonte: FCO, 1994.
3. MALIK, A.M., SCHIESARI, L.M.C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
4. MARSHALL JUNIOR, I. (Coord.). **Gestão da Qualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.
5. MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo; J. C. Mezomo; 1995. 301 p.
6. MILLS CA. **A Auditoria da Qualidade**. São Paulo: Editora Makron Books; 1994.
7. NOGUEIRA, Luiz C. L. **Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde**. Editora de Desenvolvimento Gerencial. Belo Horizonte, 2003.
8. OLIVEIRA, O. J. **Gestão da Qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.
9. PATERNO D. **Auditoria e análise de Contas Médico-Hospitalares**. São Paulo: Editora Sts; 1997.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS

DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/>	Disciplina	<input type="checkbox"/>	Prática de Ensino
<input type="checkbox"/>	Atividade complementar	<input type="checkbox"/>	Módulo
<input type="checkbox"/>	Monografia	<input type="checkbox"/>	Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input type="checkbox"/>	OBRIGATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/>	ELETIVO	<input type="checkbox"/>	OPTATIVO
--------------------------	-------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	----------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0045	Informática em Saúde	30	-	2	30	4

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Funcionamento de computadores digitais e os fundamentos do processamento de dados; sistemas de informação, bases de dados científicos para uso na prática da Saúde Baseada em Evidências Terminologia em Saúde (CID 10, SNOMED ,MESCH DECS), e a aplicação de sistemas de computação em saúde e para construção de bases de dados e estatística descritiva; ferramentas informatizadas de apoio ao trabalho em saúde (epi-info e tabwin); Elaboração de gráficos e tabelas com dados epidemiológicos.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:
- Compreender o funcionamento dos computadores e os fundamentos do processamento dos dados.
Estudar os diversos sistemas de informação e suas aplicabilidade em Saúde coletiva

METODOLOGIA

Aulas expositivas dialogadas, debates, leitura de textos complementares e seminários.

AVALIAÇÃO

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, avaliação prática, ou outras atividades a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Funcionamento de computadores digitais e os fundamentos do processamento de dados; sistemas de informação, bases de dados científicos para uso na prática da Saúde Baseada em Evidências Terminologia em Saúde (CID 10, SNOMED ,MESCH DECS),
Aplicação de sistemas de computação em saúde e para construção de bases de dados e estatística descritiva; ferramentas informatizadas de apoio ao trabalho em saúde (epi-info e tabwin);
Elaboração de gráficos e tabelas com dados epidemiológicos

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. VELLOSO, Fernando de Castro. Informática: conceitos básicos. 7.ed. Rio de Janeiro:Campus, 2004
2. MANZANO, M. I.; MANZANO, André L. Estudo dirigido de informática básica. 7.ed. São Paulo: Erica, 2007.
3. RODRIGUES, Roberto J. (org). Informática e o Administrador de Saúde. SP: Ed. Pioneira,1987

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. DEAN, A.G. DEAN JA, COULOMBIER, D. BRENDEL, KA, SMITH, DC. BURTON, AH. DICKER, RC.; SULLIVAN, K. FAGAN, RF, ARNER, TG. Epi Info, Version 6.04: a word processing database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Centers for disease control and prevention. Atlanta, Georgia, USa, 1996.
2. EPISCON, HLP. Manual de utilização do EPI-INFO. Andrew G. Dean. Division of Surveillance and Epidemiology. Epidemiology Program Office. Centers for Disease Control and Prevention (CCD). Atlanta, Georgia 30333, 1995. 1 disquete 3 ½ pol. 54.0 KB. Epi6;
3. SANTOS, Alaneir de Fátima. *Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente*. Editora UFMG, 2006.
4. HADDAD, Ana Estela. "Experiência Brasileira do Programa Nacional Telessaude Brasil." *Gold Book 1* (2012): 12-44.
5. SILVA, AB; MORAES, IHS. "O caso da Rede Universitária de Telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira." *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 22.3 (2012).

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/> Disciplina	<input type="checkbox"/> Prática de Ensino
<input type="checkbox"/> Atividade complementar	<input type="checkbox"/> Módulo
<input type="checkbox"/> Monografia	<input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0047	Planejamento Estratégico	30	-	2	30	6º

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Conceitos, métodos e tecnologias de planejamento e gestão em saúde, e as principais vertentes do planejamento em saúde no Brasil; A aplicação das teorias de planejamento na organização de serviços e sistemas de saúde, considerando este como espaço de conflitos e contradições; as organizações de saúde como arenas específicas no campo da saúde coletiva; atores/sujeitos, como os formuladores e implementadores de projetos de políticas; e a política, como expressão da representação de interesses; reflexões sobre as diferentes abordagens de planejamento e gestão em saúde, em particular as metodologias estratégicas, assinalando potencialidades, limitações e aplicações práticas em diferentes níveis da realidade de saúde e dos serviços.

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:
 - Compreender os conceitos, métodos e tecnologias de planejamento estratégico e sua aplicabilidade nos sistemas de saúde.

METODOLOGIA

Aulas expositivas dialogadas, debates, leitura de textos complementares e seminários.

AVALIAÇÃO

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, avaliação prática, ou outras atividades a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Conceitos, métodos e tecnologias de planejamento e gestão em saúde, e as principais vertentes do planejamento em saúde no Brasil;
 A aplicação das teorias de planejamento na organização de serviços e sistemas de saúde, considerando este como espaço de conflitos e contradições;
 As organizações de saúde como arenas específicas no campo da saúde coletiva; atores/sujeitos, como os formuladores e implementadores de projetos de políticas;
 A política, como expressão da representação de interesses; reflexões sobre as diferentes abordagens de planejamento e gestão em saúde,
 As metodologias estratégicas, suas potencialidades, limitações e aplicações práticas em diferentes níveis da realidade de saúde e dos serviços.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. PAIM. J S. Planejamento em Saúde para não especialistas. In: Campos G W S, Minayo M C S, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho Y M (org) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2006 p.767-82.
2. TANCREDI F B, Barrios S R L, Ferreira J H G. Introdução. In: Planejamento em Saúde volume 2 / São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania) p.5-9
3. TANCREDI F B, Barrios S R L, Ferreira J H G. Conceitos. In: Planejamento em Saúde volume 2 / São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, p.11-17 (Série Saúde & Cidadania)
4. TANCREDI F B, Barrios S R L, Ferreira J H G. Método Altadir de Planificação Popular - MAPP. In: Planejamento em Saúde volume 2 / São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, p.39-48 (Série Saúde & Cidadania)
5. ARTMANN E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multisetorial. In: Desenvolvimento Local. Rio de Janeiro: Oficina Social, 2000, p.98-118. (Cadernos da Oficina Social 3).
6. OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e ação social. In: Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para atuação em equipes de saúde da família. Brasília: OPAS, 2000. p. 65-74.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ARTMANN E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo Habermasiano: reflexões sobre planejamento e aids.
2. RIVERA, Francisco Javier Uribe. Comunicação e negociação gerencial. In: Rivera FJU. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003. p. 219-244
3. OPAS. GERUS. A negociação como instrumento de gerencia nos serviços de saúde.
4. RIVERA, Francisco Javier Uribe; Artmann, Elisabeth. Planejamento e Gestão em Saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. In: Rivera FJU. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003. p. 17-35.
5. VILASBOAS, Ana Luiza Queiroz; Paim, Jairnilson Silva. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. **Cad. Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2008000600005.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input checked="" type="checkbox"/>	Disciplina	<input type="checkbox"/>	Prática de Ensino
<input type="checkbox"/>	Atividade complementar	<input type="checkbox"/>	Módulo
<input type="checkbox"/>	Monografia	<input type="checkbox"/>	Trabalho de Graduação

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

<input type="checkbox"/>	OBRIGATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/>	ELETIVO	<input type="checkbox"/>	OPTATIVO
--------------------------	-------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	----------

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0048	Português Instrumental	30		2	30	1

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Atualização Gramatical, Compreensão, análises críticas de textos e produção de textos acadêmicos na perspectiva da metodologia científica .

OBJETIVO (S) DO COMPONENTE

Fornecer subsídios para o aluno:

Atualização Gramatical

- ler, produzir e compreender textos científicos;

- elaborar com propriedade resumos, resenhas, e outros gêneros acadêmicos, em função de suas necessidades de estudo.

METODOLOGIA

Aulas expositivas, debates, leitura de textos complementares, seminários.

AVALIAÇÃO

A avaliação do aproveitamento escolar será realizada através de duas ou mais avaliações parciais, que poderão ser aplicadas como: avaliação escrita, seminário, artigos, resumos, ou outra atividade a critério do professor.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Parte I – Gêneros de Textos acadêmicos

Atualização Gramatical

- Entrando em contato com os gêneros acadêmicos
- Os principais gêneros acadêmicos
- Redação dos gêneros acadêmicos
- A escolha do tema
- Aspectos formais: formatação dos trabalhos acadêmicos, tipos de citação e sistema de referência

Parte II – Elaboração dos Principais Gêneros Acadêmicos

- **Fichamento**
- Resumo (com observação para resumos de eventos científicos) e Resenha
- Projeto de Pesquisa
- Relatório de Pesquisa
- Artigo
- **Monografia**

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ADAM, Jean-Michel; REVAZ, Françoise. *A análise da narrativa*. Lisboa: Gradiva, 1997.
2. ARAÚJO, Antônia Dilamar. Identidade e subjetividade no discurso acadêmico: explorando práticas discursivas. In. LIMA, Paula Lenz Costa & ARAÚJO, Antônia Dilamar (Orgs.). *Questões de Lingüística Aplicada: miscelânea*. Fortaleza: Ed. da Uece, 2005. pp. 11-30. AZERMAN, Charles. Escrevendo bem, cientificamente e retoricamente: conseqüências práticas para escritores da ciência e seus professores. In __. HOFFNAGEL, Judith Chambliss & DIONÍSIO, Ângela Paiva. *Gênero, agência e escrita*. São Paulo: Cortez, 2006. pp. 59-77.
3. BRAIT, Beth (org.). *Bakhtin, dialogismo e construção do sentido*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
4. COSTA VAL, Maria das Graças. *Redação e Textualidade*. São Paulo: Martins Fontes
5. FÁVERO, Leonor. *Coesão e coerência textuais*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995.
6. KOCH, Ingedore. *Coesão Textual*. 3.ed. São Paulo: Ática, 1993.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. MARQUESI, S. A organização do texto descritivo em língua portuguesa. Petrópolis: Vozes, 1995
2. ROTA, Claudia. Um texto para chamar de seu: preliminares sobre a produção do texto acadêmico. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
3. KOCH, Ingedore; TRAVAGLIA, Luiz Carlos. *A Coerência Textual*. 9.ed. São Paulo: Contexto, 1999.
4. MACHADO, Anna Rachel; LOUSADA, Eliane & ABREU-TARDELLI, LÍlian Santos (Orgs.) *Planejar gêneros acadêmicos*. São Paulo: Parábola, 2005.
5. MOTTA-ROTH, Désirée (ORG.) *Redação Acadêmica: princípios básicos*. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Imprensa Universitária, 2001.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA
SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO
SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA

DO

C

HEFE

DO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO

PROGRAMA DE COMPONENTE CURRICULAR

TIPO DE COMPONENTE (Marque um X na opção)

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Disciplina | <input type="checkbox"/> Prática de Ensino |
| <input type="checkbox"/> Atividade complementar | <input type="checkbox"/> Módulo |
| <input type="checkbox"/> Monografia | <input type="checkbox"/> Trabalho de Graduação |

STATUS DO COMPONENTE (Marque um X na opção)

- OBRIGATÓRIO ELETIVO OPTATIVO

DADOS DO COMPONENTE

Código	Nome	Carga Horária Semanal		Nº. de Créditos	C. H. Global	Período
		Teórica	Prática			
SAUD0057	Fundamentos e Metodologia da Pesquisa Clínica	15	15	02	30	

Pré-requisitos		Co-Requisitos		Requisitos C.H.	
----------------	--	---------------	--	-----------------	--

EMENTA

Evolução histórica da Pesquisa Clínica no Brasil e no mundo, abordagem conceitual básica da Pesquisa Clínica, modelos de ensaios clínicos, princípios éticos básicos da Pesquisa Clínica, inserção da imagem diagnóstica na pesquisa clínica e fluxo de atividades de um Centro de Pesquisa Clínica.

OBJETIVO

Desenvolver raciocínio crítico sobre a construção científica;
 Instrumentar o aluno com habilidades que o permitam selecionar um instrumental de pesquisa para aplicação em um projeto de dissertação;
 Fornecer suporte para a produção de um artigo para publicação.

METODOLOGIA

Aulas ilustradas, teórico-práticas, dinâmicas e interativas, com auxílio de recursos audiovisuais. As atividades didáticas como debates, oficinas e seminários serão realizadas e desenvolvidas em sala de aula.

AValiação e DESEMPENHO:

Instrumentos de Avaliação:
 Prova escrita; Elaboração de tutoriais; Produção de texto e análise crítica; Seminários e Relatórios de atividades.

Critérios:
 Participação e Assiduidade; Concepção investigativa e reflexiva; Qualidade do conteúdo nas apresentações;
 Postura acadêmica e Autonomia.

PROVAS E MÉDIA FINAL DA DISCIPLINA: 2 avaliações.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

1. Aspectos históricos e conceituais: Bioética, Panorama Mundial da Pesquisa, Metodologia Científica;
2. Aspectos Legais: Legislação e aspectos regulatórios de Pesquisa Clínica e Sistema CEP e CONEP;
3. Procedimentos metodológicos para a elaboração de projetos de pesquisa;
4. Planejamento e Análise crítica dos desenhos clássicos de estudos epidemiológicos, clínicos e experimentais;
5. Medicina Baseada em Evidência, Bases de Dados Leitura Crítica de Artigos Científicos;
6. Geração de banco de dados;
7. Análise estatística em pesquisa clínica e translacional;
8. Desenvolvimento e gerenciamento de estudos clínicos;
9. Coordenação e monitoria;
Centros de Pesquisa.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde 2012.
2. _____. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2002.
3. CASTILHO, E. A. D. e J. Kalil. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online], v.38, p.344-347. 2005.
4. HOSNE, W. S. A regulamentação de pesquisa com seres humanos como instrumento de controle social. In: P. A. C. Fortes e E. L. C. P. Zoboli (Ed.). Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Edições Loyola, 2003. A regulamentação de pesquisa com seres humanos como instrumento de controle social, p.95-111
5. CASTRO, A. A. A pergunta da pesquisa. In: A. N. Atallah e A. A. Castro (Ed.). Medicina baseada em evidências. São Paulo: Lemos, 1998. A pergunta da pesquisa
6. CAVALCANTE, A. B. e E. Silva. Prática da medicina baseada em evidências: acessando com eficiência bases de dados eletrônicas. Einstein: Educação Continuada em Saúde, v.5, n.4, p.109-111. 2007.
7. MAROTTI, J., A. P. M. Galhardo, *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. Revista de Odontologia da Universidade da Cidade de São Paulo, v.20, n.2, maio-ago, p.186-94. 2008.
8. NOBRE, M. R. C., W. M. Bernardo, *et al.* A prática clínica baseada em evidências: Parte III Avaliação crítica das informações de pesquisas clínicas. Rev. Assoc. Med. Bras., v.50, n.2, p.221-228. 2004.
9. SZKLO, M. A importância da epidemiologia na pesquisa clínica. Revista do Hospital Pedro Ernesto (on line), v.1, n.2, p.9-24. 2002.
10. VIEIRA, S. Metodologia científica para a área de saúde. São Paulo: Sarvier. 1984. 77-82 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. (GT/BPC), G. D. T. E. B. P. C. Boas Práticas Clínicas: Documento das Américas. IV Conferência pan-americana para harmonização da regulamentação farmacêutica. República Dominicana: Organização Mundial de Saúde. 2-4 de março, 2005. 88 p.
2. AKOBENG, A. K. Understanding randomized controlled trials. Arch Dis Child, v.90, p.840-4. 2005.
3. COUTINHO, M. Epidemiologia clínica. Arq Bras Cardiol, v.71, n.2, p.109-116. 1998.
4. FLETCHER, R. H., S. W. Fletcher, *et al.* Clinical Epidemiology: The Essentials. Baltimore: Williams & Wilkins. 1996
5. LWANGA, S. K. e S. LEMESHOW. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva: World Health Organization. 1991
6. SACKETT, D. L., W. S. Richardson, *et al.* Evidence-Based Medicine. New York: Churchill Livingstone. 1997
7. SAMPAIO, R. F. e M. C. MANCINI. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Rev. bras. fisioter, v.11, n.1, p.83-89. 2007.

DEPARTAMENTO A QUE PERTENCE A DISCIPLINA

SAÚDE COLETIVA

HOMOLOGADO PELO COLEGIADO DE CURSO

SAÚDE COLETIVA

ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO OU ÁREA

ANEXO 4

REGULAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

REGULAMENTO DE CREDITAÇÃO DOS COMPONENTES CURRICULARES DE FLEXIBILIZAÇÃO DO CURRÍCULO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

O presente instrumento normaliza a equivalência em horas de componentes curriculares que caracterizam o núcleo flexível de 135 horas totais, distribuídos da seguinte forma: 30 horas de eletivas no perfil do curso e 105 horas em atividades complementares, que podem ser eletivas livres de outros cursos de graduação, para integralização do currículo pleno do Curso de Graduação em Bacharelado em Saúde Coletiva, imperativo para a conclusão do Curso.

CAPÍTULO 1 Das disposições preliminares

O núcleo flexível do currículo de Graduação em Bacharelado em Saúde Coletiva tem por objetivo propiciar aos alunos a vivência interdisciplinar e atuação supervisionada nos campos do ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para o fortalecimento de competências e habilidades inerentes ao perfil do profissional de saúde coletiva, constituindo-se de:

I - Disciplinas eletivas no Curso de Saúde Coletiva;

II – Disciplinas eletivas em outros cursos, que contarão como carga horária de atividade complementar;

III- Atividades complementares: Estágio não obrigatório, Monitoria, Iniciação Científica e Projetos de Pesquisa, Extensão; Atividades Internas do Curso (Participação em organização de eventos do curso; Participação no Fórum dos Estudantes de Saúde Coletiva); e Temas atuais (Congressos, Simpósios, Seminários, Jornadas, Cursos de Atualização, Workshops, Fóruns Nacionais, Oficinas de Estudo, Encontros Científicos, Semanas Acadêmicas, Encontros de Estudantes, Conferências e Palestras) no Bacharelado em Saúde Coletiva.

Para a incorporação no histórico escolar do aluno, todos os componentes do núcleo flexível do currículo da Graduação em Bacharelado em Saúde Coletiva, devem ser validados pelo Colegiado do Curso, a partir de requerimento do aluno à Coordenação de Curso, em formulário disponibilizado na Escolaridade.

CAPÍTULO 2

Das disciplinas eletivas

Das 135 horas-aulas necessárias para carga horária complementar de integralização do currículo pleno do Curso de Graduação em Bacharelado em Saúde Coletiva, 30 horas deverão corresponder a disciplinas eletivas específicas do perfil de Saúde Coletiva.

As disciplinas eletivas poderão ser cursadas em qualquer fase do curso, desde que cumpridos os pré-requisitos.

As disciplinas eletivas oferecidas pelo Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva estarão registradas no SIG@, semestralmente.

Quando do cumprimento de disciplinas eletivas do próprio curso, será creditada no histórico escolar do aluno a carga horária total da disciplina, como componente do núcleo flexível do currículo.

CAPÍTULO 3

Das atividades complementares e disciplinas eletivas de outros cursos

Consideram-se como atividades complementares os conhecimentos adquiridos pelo aluno, mediante participação efetiva em práticas de Estágio não obrigatório, Monitoria, Iniciação Científica, Atividades Internas do Curso, Extensão e Temas Atuais, este último será reconhecido por meio da participação do estudante em eventos como: Congressos, Simpósios, Seminários, Jornadas, Cursos de Atualização, Workshops, Fóruns Nacionais, Oficinas de Estudo, Encontros Científicos, Semanas Acadêmicas, Encontros de Estudantes, Conferências e Palestras.

As disciplinas eletivas cursadas em outros cursos ou outras Unidades da UFPE serão contabilizadas como atividades complementares e somente poderão ser realizadas até o 6º semestre do Curso, sendo até o máximo de 4 disciplinas, cujo o número de horas corresponderá a carga horária total da disciplina.

Para creditação da carga horária de disciplinas eletivas cursadas em outros cursos da própria unidade, ou outras Unidades da UFPE, o aluno, depois de obter a condição de aprovado, deverá encaminhar ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva um pedido formal. Se aprovado o pedido, o parecer será encaminhado ao Coordenador do Curso, que tomará as devidas providências para o registro da carga horária no SIG@.

A carga horária de atividades complementares necessárias para integralização do currículo pleno do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva deverá totalizar 135 horas distribuídas, preferencialmente, ao longo do curso, mesclando-se ao máximo os tipos de atividades.

Quando da creditação das atividades complementares através de avaliação pelo Colegiado, será de exclusiva responsabilidade do aluno:

- O preenchimento da carga horária mínima de atividades complementares, por meio de atividades de sua escolha, respeitadas as disposições deste regulamento;
- A adequada comprovação das atividades realizadas, através de documentação idônea, a qual será arquivada em pasta individual.
- A solicitação ao Colegiado do Curso, até o final do 7º período, de creditação de atividades complementares para inclusão no histórico escolar.

CAPÍTULO 4

Da equivalência da carga horária das atividades complementares

I – Estágio Não Obrigatório – 70 horas por semestre (máximo dois semestres)

- II - Monitoria – 20 horas por semestre;
- III – Iniciação Científica – 27 horas por semestre
- IV – Extensão – 27 horas por semestre
- V- Atividades Internas do Curso – 27 horas por semestre
- VI- Temas atuais – 54 horas

Para a creditação das atividades de Estágio Não Obrigatório, Monitoria, Iniciação Científica e Extensão levar-se-á em conta o disposto na Resolução Nº 06/2006, desta Universidade, ou seja:

- Os projetos, referentes a estas modalidades, deverão estar registrados nas instâncias competentes (Pró-Reitoria Acadêmica; Pró-Reitoria de Pesquisa; Pró-Reitoria de Extensão);
- A participação do aluno nas atividades do projeto deverá ocorrer mediante acompanhamento sistemático do professor e não poderá ser inferior a 60 horas;
- O aluno não poderá participar de projetos de mais de uma destas modalidades num mesmo semestre;
- A solicitação para a creditação da atividade no histórico escolar deverá ser encaminhada ao Colegiado do Curso, acompanhada de certificado de participação do aluno na atividade com o parecer do professor-orientador, atendendo modelo estabelecido pela instância;
- A solicitação para creditação da atividade deverá ser encaminhada ao Colegiado do Curso até o semestre seguinte da conclusão do trabalho.

Para a creditação das 54 horas de atividades do componente curricular “Temas Atuais em Bacharelado em Saúde Coletiva ” serão consideradas as equivalências de carga-horária por evento, conforme participação do aluno em:

<ul style="list-style-type: none"> • Congressos, Simpósios e Seminários Nacionais e Regionais COM apresentação de trabalho ou resumo em anais (até o máximo de 3 eventos) 	20 horas/ evento
<ul style="list-style-type: none"> • Congressos, Simpósios e Seminários Nacionais e Regionais SEM apresentação de trabalho ou resumo em anais (até o máximo de 3 eventos) 	5 horas/ evento

<ul style="list-style-type: none"> • Curso de Atualização com carga horária mínima de 4 horas (até o máximo de 3 eventos) 	4 horas/ evento
<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas, Oficinas de Estudo, Encontros Científicos, Semanas Acadêmicas, Encontros de Estudantes, Workshops, Conferências e Palestras COM apresentação de trabalho (até o máximo de 3 eventos) 	15 horas/ evento
<ul style="list-style-type: none"> • Jornadas, Oficinas de Estudo, Encontros Científicos, Semanas Acadêmicas, Encontros de Estudantes, Workshops, Conferências e Palestras SEM apresentação de trabalho (até o máximo de 3 eventos) 	10 horas/ evento
<ul style="list-style-type: none"> • Participação em grupo de pesquisa e/ou de estudo devidamente registrado no NPE com comprovação pelo professor coordenador (até 2 semestres) 	30 horas/ semestre
<ul style="list-style-type: none"> • Disciplinas Eletivas cursadas em outro curso no CAV, ou em outras unidades da UFPE ou instituições de Ensino Superior (até o máximo de 4 disciplinas) 	Carga horária total da disciplina.

Para a creditação das 27 horas de atividades do componente curricular “Atividades Internas do Curso” serão consideradas as equivalências de carga-horária por evento, conforme participação do aluno em:

<ul style="list-style-type: none"> • Representação em instância oficial do curso: Pleno e Colegiado (até o máximo de 3 semestres) 	10 horas/ semestre
<ul style="list-style-type: none"> • Comissões organizadoras de eventos (até o máximo de 6 eventos) 	2 horas/ evento
<ul style="list-style-type: none"> • Participação no Fórum dos Estudantes de Saúde Coletiva 	2 horas/ evento

Os eventos acima citados devem ser na área de interesse para a formação profissional do aluno de Bacharelado em Saúde Coletiva.

A equivalência em horas para creditação de atividades dos componentes curriculares do núcleo flexível do currículo, apresentada neste documento, poderá ser reavaliada e modificada, a critério do Colegiado do Curso, se detectada tal necessidade.

Aprovado na 2ª Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 13 de abril de 2016.

Revisada e aprovada na 4ª Reunião Ordinária do Colegiado, realizada no dia 14 de setembro de 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - CAV
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA – GESTÃO EM SAÚDE

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO DE CARGA HORÁRIA DO CURRÍCULO FLEXÍVEL: DISCIPLINAS ELETIVAS E ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Data de entrada: _____

Aluno(a): _____

Matrícula: _____

Número de Documentos Anexados (Cópias de comprovantes): _____

PONTUAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Tabela de Eletivas Cursadas

CURSADAS NO CAV	CARGA HORÁRIA	CURSADAS FORA DO CAV	CARGA HORÁRIA
Total de Carga Horária		Total de Carga Horária	

Tabela de Outras Atividades Complementares

Categorias: I) Extensão; II) Estágio Não Obrigatório; III) Monitoria; IV) Pesquisa; V) Temas Atuais; VI) Atividades Internas do Curso.

CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA

Carga horária total neste requerimento: _____

Vitória de Santo Antão, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Aluno

ANEXO 5

REGIMENTO DE ESTÁGIO

**REGIMENTO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS ARTICULADAS À
FORMAÇÃO:
ESTÁGIO**

**Capítulo I
Das finalidades do Estágio**

Art. 1º O presente documento tem por finalidade normatizar as atividades das disciplinas ESTÁGIO I e II do curso de bacharelado de Saúde Coletiva.

Art. 2º O Estágio tem por finalidade:

- a) Consolidação teórico-prática de conteúdos, habilidades, competências e atitudes durante o curso;
- b) Promover a articulação entre a reflexão teórica e a prática profissional;
- c) Desenvolver competências contemporâneas que permitam ao discente identificar problemas na área de saúde para a tomada de decisão baseada em informações estratégicas para a gestão em saúde;
- d) Construir um plano de trabalho para desenvolvimento do serviço/campo de estágio, baseado em método científico, como contribuição da academia ao aprimoramento do serviço;
- e) Garantir subsídios ao discente para a elaboração de um projeto de pesquisa para compor o seu TCC;
- f) Formação profissional comprometida com a cidadania;
- g) Adaptação psicológica e social do aluno à sua futura atividade profissional;
- h) Treinamento do aluno para facilitar sua futura absorção pelo mercado de trabalho;
- i) Orientação do estudante na escolha de sua especialização profissional.

Capítulo II DAS ORIENTAÇÕES E CONCEITUAÇÕES

Art. 3º Estágio é uma disciplina obrigatória do curso que tem por objetivo promover a integração do discente com o ambiente educacional e profissional, permitindo assim o aprofundamento dos conhecimentos teóricos com a prática.

Art. 4º A metodologia utilizada no Estágio visa à análise de situações cotidianas do fazer profissional que serão vivenciadas pelos alunos no mercado de trabalho.

Art. 5º As disciplinas de Estágio I e II são ministradas com a participação do professor orientador, que supervisiona as atividades realizadas pelos discentes.

Art. 6º É considerado ESTAGIÁRIO o aluno que estiver regularmente matriculado nas disciplinas de Estágio do curso.

Capítulo III DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Art. 7º Compete à UFPE, como instituição de ensino superior:

a) Em conformidade com a Resolução CCEPE 20/2015, garantir as condições necessárias ao desenvolvimento dos estágios obrigatório;

Art. 8º Compete ao coordenador de curso:

a) Proporcionar ao professor orientador horários para atendimento às atividades de estágio;

b) Promover a substituição do professor orientador quando do seu impedimento;

c) Encaminhar casos omissos, não enquadrados nestas orientações, ao Colegiado do curso.

Parágrafo Único: Para o desenvolvimento de suas atividades, os coordenadores disporão de carga horária de 60 horas, cada.

Art. 9º Compete aos professores Coordenadores das disciplinas de Estágio:

1) Coordenador Estágio I: formalizar vagas em campo de estágio; acompanhamento, gestão dos estágios em andamento e proposições de aprimoramento referentes aos discentes matriculados na disciplina de Estágio I;

2) Coordenador Estágio II: formalizar vagas em campo de estágio; acompanhamento, gestão dos estágios em andamento e proposições de aprimoramento referentes aos discentes matriculados na disciplina de Estágio II;

3) Os coordenadores atuarão de forma colegiada, cada um com o olhar mais direcionado ao seu momento de estágio, I e II.

4) Caberá ainda aos coordenadores o desenvolvimento das seguintes atividades:

a) Coordenar as atividades previstas nas disciplinas de Estágio;

b) Promover reuniões de acompanhamento de orientação com alunos estagiários e professores orientadores;

c) Definir e divulgar o cronograma das disciplinas de estágio, com antecedência mínima de 30 dias ao início das atividades;

d) Proceder acompanhamento do estágio conforme disposto neste Regulamento;

e) Receber do orientador a avaliação final, efetuar o lançamento das notas finais do estágio no diário da disciplina;

f) Realizar visitas às instituições com o objetivo de articular vagas e acompanhar a situação do campo de estágio;

g) Contribuir para a integração entre a UFPE e as instituições.

Art. 10º Compete ao professor orientador:

a) Recepcionar o estagiário e viabilizar as melhores formas possíveis de aprendizado deste, acompanhar as atividades desenvolvidas durante o estágio e assinar as fichas de frequências encaminhadas pelo estagiário;

b) Avaliar o cumprimento e desempenho das atividades e atribuir nota referente aos quesitos: assiduidade; integração teórico-prática com reflexão crítica; evolução do conhecimento; e desempenho e participação nas atividades relacionadas à Mostra das Experiências de Estágios em Saúde Coletiva (MEESC), que comporão a nota final do estágio, conforme ficha de avaliação do estudante pelo orientador, em anexo;

c) Acompanhar os supervisores das instituições concedentes, com o objetivo de contribuir na formação diversificada e ampla dos estagiários.

Parágrafo Único: Para o desenvolvimento de suas atividades, o professor orientador disporá de carga horária entre 30 a 60 horas de acordo com o quantitativo de alunos e de campos de estágio.

Art. 11º Compete ao aluno estagiário:

a) Programar junto ao professor orientador e ao supervisor as atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;

b) Comparecer ao local do estágio no dia e horário determinado nos termos do estágio, estando com vestuário adequado ao local do estágio, respeitando princípios morais, éticos e de segurança do trabalho;

c) Programar junto ao professor orientador e ao supervisor as atividades relacionadas à MEESC;

d) Cumprir as atividades programadas no campo de estágio e àquelas relacionadas à MEESC.

§1º São condições para a realização do Estágio I: o cumprimento de 75% da carga horária do curso, incluindo as disciplinas abaixo destacadas:

- Farmacoterapia;
- Política, Planejamento e Gestão;

- Planejamento e Programas em Saúde;
- Saúde e Sociedade;
- Educação Popular;
- Bioestatística;
- Políticas em Saúde II;
- Vigilância e Promoção da Saúde;
- Epidemiologia em Gestão.

§2o São condições para a realização do Estágio II: ter cumprido e sido aprovado no Estágio I.

Capítulo IV

DAS SUAS MODALIDADES

Art. 12º. O Estágio poderá ser de caráter obrigatório ou não obrigatório, devendo ambas as modalidades estarem definidas no Projeto Pedagógico do Curso.

- a) O estágio Obrigatório é aquele definido como requisito para a conclusão do curso, não podendo ser substituído pelo estágio não obrigatório;
- b) O estágio não obrigatório é aquele realizado como atividade opcional, com o intuito de complementar a formação do estudante, de acordo com o regulamento das atividades complementares;
- c) O Estágio deverá ser planejado, acompanhado, realizado e avaliado em conformidade com os Planos individuais e Projeto Pedagógico do Curso;
- d) É vedado que as atividades de extensão, monitoria e iniciação científica sejam consideradas atividades de estágio obrigatório e não obrigatório.

Capítulo V

DA EXECUÇÃO

Art. 13º A UFPE sendo representada pela Coordenação de Curso e da Disciplina de estágio e/ou docentes, deverá selecionar instituições para realizar o

Estágio Obrigatório de Ensino de Saúde Coletiva - Bacharelado. A Universidade deverá estabelecer contato com os gestores das instituições e verificar a possibilidade de fazer o estágio naquele espaço profissional, a partir de então tornam-se unidades de estágio.

Art. 14º A coordenação de estágio, **deve providenciar os Termos de Compromisso de Estágio Curricular Obrigatório**/Instituições diretamente conveniadas com a UFPE, disponível na PROACAD/UFPE.

Art. 15º O estágio somente deve ser iniciado mediante assinatura do **Termo de Compromisso de Estágio Curricular Obrigatório**, devidamente preenchido, assinado e carimbado em três vias, sendo uma da UFPE, uma da instituição concedente e uma do estagiário.

Art. 16º A execução do estágio deverá estar em conformidade com a orientação da **Resolução No. 20/2015** do Conselho Coordenador de ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO da UFPE, quanto aos CAPÍTULOS II, que trata da FORMALIZAÇÃO DO CONVÊNIO e CAPÍTULO III, que trata DA FORMALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.

Capítulo VI DO CAMPO DE ESTÁGIO

Art 17º Para se configurar como campo de estágio, a instituição concedente deverá apresentar:

- a) Convênio em vigência com a UFPE;
- b) Para desenvolvimento do Estágio I, dispor das atividades inerentes às áreas de Atenção Básica, Vigilância à Saúde, Planejamento e Regulação, possibilitando ao estagiário vivenciar os setores estratégicos da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c) Para desenvolvimento do Estágio II, deve dispor de quaisquer atividades relacionada á gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art 20º Os estagiários serão distribuídos entre os campos de estágio ofertados no semestre, considerando:

- a) A quantidade de vagas em cada campo;
- b) Suas preferências;
- c) Em caso de demanda maior que a oferta de vagas no campo, buscar-se-á o acordo entre os alunos, não sendo possível, será realizado sorteio das vagas.

Capítulo VII

DO CUMPRIMENTO DO ESTÁGIO

Art. 21º O Estágio Obrigatório I terá a duração de um semestre letivo, inserido na grade curricular do curso, com carga horária de 330 horas, distribuídas proporcionalmente entre os setores de Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Planejamento e Regulação.

Art. 22º O Estágio Obrigatório II terá a duração de um semestre letivo por disciplina, inserido na grade curricular do curso, com carga horária de 360 horas, vivenciadas integralmente em um setor estratégico da gestão do SUS, de livre escolha do aluno, considerando a oferta do dos campos de estágio do semestre.

Capítulo VIII

DO ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO

Art. 23º O acompanhamento de estágio será feito pelo coordenador da disciplina de Estágio, pelo professor orientador e pelo supervisor da instituição concedente:

- a) Reuniões entre a coordenação dos estágios, os orientadores e estagiários: com um mínimo de 04 (quatro), ao longo do estágio, com horário predefinido e em sala definida no CAV ou anexo;
- b) Visitas ao campo de estágio pelo orientador: com mínimo de 04 (quatro) ao longo do estágio, com o objetivo de dialogar com o supervisor, observar as condições de estágio e dialogar com o estagiário no campo de estágio;

Capítulo IX

DA AVALIAÇÃO

Art. 24º A avaliação do Estágio será realizada por diferentes formas, a saber:

- 1) A avaliação do orientador (nota de 0,0 a 10,0);
- 2) A média das avaliações do(s) supervisor(es) (nota de 0,0 a 10,0);
- 3) A média ponderada das avaliações na MEESC (nota do resumo inscrito (0,0 a 10,0 com peso 7) e nota da apresentação oral (0,0 a 10,0 com peso 3)).

Sendo a nota final na disciplina composta pela média aritmética das três avaliações.

Art. 25º Será considerado aprovado na disciplina de Estágio I ou II, o aluno que obtiver média final igual ou superior a 7,0, com frequência mínima de 75% da carga horária e cumprimento das duas etapas da MEESC.

Art. 26º A Mostra das experiências de Estágio em Saúde Coletiva (MEESC/CAV) consiste em um evento com objetivo de promover a visibilidade dos produtos, ações projetos desenvolvidos pelos discentes nas disciplinas de estágio I e II, bem como favorecer a aproximação e integração entre as instituições concedentes e a UFPE, através da socialização e apresentação das experiências vivenciadas.

Art. 27º A participação dos discentes na MEESC é obrigatória e ocorrerá em duas etapas: (i) elaboração e envio de um resumo científico (de acordo com as recomendações contidas nas normas vigentes da ABNT), sendo na modalidade de relato de experiência para os alunos de Estágio I e plano de trabalho ou plano de intervenção para os alunos de Estágio II; e (ii) apresentação oral em formato de painel, no dia, local e horário agendados no início do semestre letivo, para os alunos das disciplinas de estágio I e II.

Art. 28º O resumo científico elaborado e apresentado na MEESC é o produto final da disciplina de estágio, sendo avaliado com base nos seguintes critérios:

a) Resumo científico: (i) clareza e objetividade da redação; (ii) atendimento aos objetivos propostos; (iii) coerência metodológica; (iv) consistência na descrição dos elementos que caracterizam a experiência; e (v) relevância e contribuição para o serviço.

b) Apresentação oral: (i) expressão verbal com domínio e segurança; (ii) conhecimento geral sobre o objeto em questão; e (iii) utilização do tempo.

Discutido na 1ª Reunião Ordinária do NDE do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 14 de janeiro de 2016.

Aprovado na 2ª Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 13 de abril de 2016.

Discutido na 1ª Reunião Ordinária do NDE do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 15 de março de 2018.

Aprovado na 1ª Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 15 de março de 2018.

ANEXO 6

REGIMENTO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

REGULAMENTO INTERNO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Art. 1º – Coerente com as Resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE) em vigor, para conclusão de cursos afins ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, o aluno deverá elaborar trabalho sob orientação docente.

§ 1º - Nos termos do Currículo do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é atividade curricular obrigatória para os alunos matriculados, conforme o disposto neste Regulamento.

§ 2º- O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) será realizado sob orientação docente, como componente e terá como tema um dos assuntos relacionados à área de Saúde Coletiva. Deverá basear-se na experiência adquirida e nas observações realizadas durante as práticas, atividades complementares e/ou estágio, podendo ser um artigo científico ou um produto e tecnologia aplicável aos serviços de saúde, e que contribua para o conhecimento em Saúde Coletiva e/ou para a melhoria dos serviços de saúde. Poderá ser ainda um trabalho de natureza teórico-conceitual ou de revisões de literatura sobre tema de interesse ou um recurso áudio visual. No caso de recurso áudio visual ou de outro formato, mantém-se a obrigatoriedade de trabalho escrito.

Capítulo I – do Trabalho de Conclusão de Curso

Art. 2º – O TCC tem por fim propiciar ao aluno:

- I. A inserção do acadêmico do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva no campo da Pesquisa Científica e da Gestão da Saúde;
- II. O aprofundamento do conhecimento em tema de sua predileção;
- III. Aprofundar a pesquisa científica acerca de inovações do mundo profissional;
- IV. Aprofundar o estudo de problemas regionais, buscando apontar possíveis propostas de solução, com o objetivo de integrar universidade e sociedade;
- V. A oportunidade de demonstrar o grau de conhecimentos adquiridos, e de habilidade na expressão oral e escrita;
- VI. O desenvolvimento do comportamento autônomo em relação à compilação e à produção do conhecimento;

VII. O desenvolvimento da capacidade de interpretação e crítica de temas vinculados à Saúde Coletiva e áreas afins;

VIII. A oportunidade de divulgação do trabalho de pesquisa realizado, através da apresentação do TCC.

Art. 3º - São modalidades possíveis para a elaboração de TCC:

a) Artigo

b) Monografia

c) Plano de Intervenção;

d) Recurso audiovisual, acompanhado de artigo ou resenha.

Capítulo II – Da Coordenação de TCC

Art. 4º - A Coordenação de TCC caberá aos coordenadores das disciplinas de TCC I e TCC II, e estarão subordinadas à Coordenação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, sendo responsáveis pela organização e supervisão das atividades de TCC.

Parágrafo único – Os Coordenadores de TCC I e II serão selecionados dentre os professores do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, aprovados pelos pelo Colegiado do Curso, e nomeados pelo Coordenador do Curso.

Art. 5º - Compete ao Coordenador de TCC I:

I. Organizar, semestralmente, em conjunto com os demais professores, a lista de linhas de trabalho e de professores orientadores de TCC;

II. Disponibilizar, aos alunos interessados, o termo de compromisso de orientação, e os formulários de inscrição e de controles da evolução do processo de orientação do TCC;

III. Constituir Comissão Temporária para a avaliação dos projetos da disciplina TCC1;

IV. Encaminhar ao Coordenador do Curso, a cada semestre, a relação dos projetos aprovados e respectivos professores orientadores;

V. Manter controle e registros das atividades de TCC sob sua Coordenação;

VI. Promover reuniões com os orientadores;

VII. Dirimir quaisquer dúvidas do corpo discente, docente ou órgão superior no que se referir ao TCC do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva;

VIII. Zelar pelo cumprimento das presentes normas.

Art. 6º - Compete ao Coordenador de TCC II:

I - Manter controle e registros das atividades de TCC sob sua Coordenação;

II - Promover reuniões com os orientadores;

III - Coordenar o processo de constituição organização das Bancas Examinadoras em conjunto com os professores orientadores;

IV - Divulgar, com antecedência mínima de 10 dias, lista contendo a composição das Bancas, bem como, o local e horário para a defesa do trabalho monográfico do aluno;

V - Receber do professor orientador a versão final do TCC em CD-ROM para encaminhamento ao acervo da biblioteca;

V - Receber do aluno o termo de recebimento da versão final do TCC em CD-ROM pela biblioteca, e arquivo em PDF para acervo na página do curso, com carta de anuência do orientador;

VI - Dirimir quaisquer dúvidas do corpo discente, docente ou órgão superior no que

se referir ao TCC do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva;

VII - Zelar pelo cumprimento das presentes normas.

Capítulo IV – Dos Professores Orientadores

Art. 7º - Poderá candidatar-se à orientação de TCC qualquer docente pertencente ao quadro de professores efetivos do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, preferencialmente do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva;

Parágrafo Único: Professores substitutos poderão ser orientadores, desde que o aluno tenha um co-orientador efetivo.

Art. 8º - Caberá aos Coordenadores de TCC I e II comunicar à Coordenação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva a necessidade de aumento do número de vaga por professor orientador.

Art. 9º - É facultado ao professor orientador recusar a orientação, devendo justificar ao Coordenador de TCC, por escrito, o motivo da recusa.

§ 1º – Caso o aluno não encontre nenhum professor que se disponha a assumir sua orientação, caberá ao Coordenador de TCC a indicação.

§ 2º – Havendo aceitação da orientação pelo docente, o aluno e o orientador

deverão assinar um termo de compromisso com a orientação;

Art. 10 - É dever do professor orientador:

- I. Colaborar com o aluno na escolha e definição do tema do TCC;
- II. Responsabilizar-se por auxiliar na elaboração do projeto.
- III. Orientar o aluno na escolha da bibliografia;
- IV. Opinar sobre a viabilidade do plano do TCC e acompanhar sua execução;
- V. Estabelecer os procedimentos e o cronograma de trabalho em conjunto com o orientando;
- VI. Atender periodicamente seus orientandos, em horário e local previamente determinado;
- VII. Analisar e avaliar os produtos parciais entregues pelos orientandos, assinando mensalmente o formulário de acompanhamento;
- VIII. Informar o orientando sobre as normas, procedimentos e critérios de avaliação;
- IX. Comparecer às reuniões convocadas pelo Coordenador de TCC;
- X. Presidir a banca examinadora do trabalho por ele orientado, responsabilizando-se pela entrega das atas e fichas de avaliação ao coordenador de TCC II;
- XI. Responsabilizar-se pela viabilidade da defesa, solicitando prorrogação de prazo, ao Colegiado, quando necessário;
- XII. Participar das defesas para as quais for designado;
- XIII. Assinar, juntamente com os demais membros das Bancas Examinadoras, as atas das sessões de defesa;
- XIV. Requerer ao Coordenador de TCC a inclusão das monografias de seus orientandos nas pautas de defesa;
- XV. Cumprir e fazer cumprir este Regulamento;

§ 1º - A orientação deve ser individual.

§ 2º - O exercício da orientação não isenta o aluno da integral responsabilidade pela realização do Trabalho de Conclusão de Curso.

Art. 11 – O desligamento do professor do encargo de orientador do aluno poderá ocorrer por iniciativa própria, mediante requerimento ao Coordenador de TCC I ou II, ou por determinação de um destes. Em ambos os casos, deverá ser comunicado o Coordenador do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva e

definido o novo orientador no prazo máximo de (15) quinze dias, de acordo com o disposto neste Regulamento.

Capítulo V – Dos Alunos em fase de Orientação

Art. 12 - É dever do aluno sob orientação:

- I. Cumprir as normas contidas neste Regulamento;
- II. Comparecer às reuniões convocadas pelo orientador ou Coordenador de TCC;
- III. Frequentar as atividades programadas de orientação com o professor, para efeito de discussão e aprimoramento de seu trabalho, devendo justificar eventuais faltas, conforme formulário em anexo
- IV. Cumprir o calendário de atividades;
- V. Entregar ao orientador, bimestralmente, ou quando solicitado, produtos parciais sobre as atividades desenvolvidas, além de preencher a ficha de acompanhamento mensal;
- VI. Responsabilizar-se pelo uso de direitos autorais resguardados por lei a favor de terceiros quando das citações, cópias ou transcrições de trechos de outrem;
- VII. Comparecer em dia, hora e local determinados, para apresentar e defender o TCC perante a Banca Examinadora.
- VIII. Informar por escrito ao Coordenador do TCC qualquer irregularidade decorrente do não cumprimento de condições estabelecidas neste regulamento.

Capítulo VI – Da Inscrição no Regime de Orientação

Art. 13 – É assegurado o regime de orientação a todos os alunos do sétimo semestre do Curso matriculados na disciplina TCC1.

Parágrafo único - No início da disciplina TCC I o aluno deverá registrar em formulário específico o tema escolhido e o professor orientador.

Capítulo VII – Do Período de Inscrição

Art. 14 – No início do sétimo período do curso será disponibilizado para os alunos:

- I. Formulário de Inscrição;
- II. A lista dos professores credenciados para orientação, classificados por áreas de conhecimento e número máximo de orientandos;
- III. Cópia do Regulamento do TCC.

Capítulo VIII– Do projeto de TCC

Art. 15 - O projeto do TCC deverá ser entregue, após aprovação, pelo aluno, à Coordenação de TCC I, em duas vias, um exemplar será encaminhado pelo Coordenador de TCC I ao professor orientador, contendo:

- I. Capa: Universidade Federal de Pernambuco: Centro Acadêmico de Vitória; Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva; Título; Cidade; Ano (em caixa alta).
- II. Folha de rosto: os mesmos dizeres da capa, acrescentando-se a expressão “Projeto apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva como requisito parcial para a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharel em Saúde Coletiva”; e os nomes do Autor e Orientador.
- III. Sumário
- IV. Caracterização do problema e Revisão Bibliográfica
- V. Justificativa
- VI. Objetivos
- VII. Hipóteses ou questões a investigar
- VIII. Procedimentos Metodológicos
- IX. Considerações Éticas
- X. Cronograma
- XI. Orçamento
- XII. Referências Bibliográficas
- XIII. Anexos (opcional)
- XIV. Apêndice (opcional)

Parágrafo único - O projeto do TCC deverá ter extensão doc. ou rtf., conter entre 10 e 15 páginas; escrito em papel A4; fonte Arial12 no texto e 14 nos títulos; cor preta; com espaço entrelinhas de 1,5cm tanto para o texto quanto entre parágrafos; margens superior e esquerda com 3cm; margens inferior e direita com 2,0cm; número da página no canto superior direito.

Capítulo IX – Dos Relatórios Mensais

Art. 16 - Serão exigidos relatórios mensais de acompanhamento sobre o desenvolvimento do TCC, contendo informações acerca das atividades realizadas e frequência de orientação, segundo o cronograma proposto, atendendo a forma estabelecida pelo professor orientador.

Capítulo X – Da Forma de Apresentação Escrita do TCC

Art. 17 - O TCC deverá ser apresentado na forma escrita, respeitando os seguintes padrões:

§ 1º Deverá ter extensão doc. ou rtf., com espaço entrelinhas de 1,5 cm tanto para o texto quanto entre parágrafos, impresso em folhas brancas, papel A 4, tinta preta, fonte Arial 12 no texto e 14 nos títulos, margens superior e esquerda com 3cm; margens inferior e direita com 2,0cm; número da página no canto superior direito, sendo vedada a inserção de cabeçalho.

§ 2º A redação deverá obedecer às regras gramaticais e ortográficas da língua portuguesa em vigor, conforme a estrutura a seguir:

- I. Capa: Universidade Federal de Pernambuco: Centro Acadêmico de Vitória; Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva; Título; Cidade; Ano (em caixa alta).
- II. Folha de rosto: os mesmos dizeres da capa, acrescentando-se a expressão “TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva como requisito para Conclusão do Curso de Bacharel em Saúde Coletiva”; e os nomes do Autor e Orientador.
- III. Ficha catalográfica
- IV. Folha de aprovação
- V. Dedicatória (opcional)
- VI. Agradecimentos (opcional)
- VII. Resumo
- VIII. Abstract
- IX. Listas: ilustrações, tabelas, abreviaturas e siglas (opcional)
- X. Sumário
- XI. Introdução com justificativa
- XII. Revisão de literatura
- XIII. Objetivos

- XIV. Hipóteses ou questões investigadas
- XV. Metodologia
- XVI. Resultados
- XVII. Discussões
- XVIII. Conclusões ou Considerações Finais
- XIX. Recomendações (opcional)
- XX. Apoio financeiro (quando houver)
- XXI. Referências Bibliográficas
- XXII. Anexo (s)
- XXIII. Apêndice (s)

§ 3º - Em caso de TCC no formato de plano de intervenção, deverá apresentar:

- I. Capa
- II. Folha de Identificação (Título da proposta; Eixo Estruturante; Local onde de execução do projeto; e, Equipe envolvida)
- III. Resumo
- IV. Descrição da Situação Problema/Justificativa
- V. Definição de Objetivos e Metas
- VI. Referencial Teórico
- VII. Delineamento Metodológico (Procedimentos, Público-alvo, Recursos e Considerações Éticas)
- VIII. Monitoramento e Avaliação
- IX. Considerações Finais
- X. Referências
- XI. Anexos (opcional)
- XII. Apêndice (opcional)

§ 4º - No caso de TCC no formato de Resenha Crítica, como parte escrita de TCC na modalidade audiovisual:

- I. Capa
- II. Folha de rosto
- III. Folha de aprovação
- IV. Identificação da obra;
- V. Apresentação da obra e identificação do autor;
- VI. Descrição da estrutura da obra resenhada;
- VII. Descrição do conteúdo e argumentos centrais do autor;

- VIII. Análise de forma crítica e diálogo com a literatura;
- IX. Recomendação da obra;
- X. Procedimentos metodológicos realizados
- XI. Considerações éticas
- XII. Fonte de financiamento (opcional)
- XIII. Referências
- XIV. Anexo: Norma da revista escolhida para submissão.

§ 5º - No caso de TCC no formato de Artigo, a apresentação escrita se dará da seguinte forma

- I. Capa:
- II. Folha de rosto:
- III. Ficha catalográfica
- IV. Folha de aprovação
- V. Dedicatória (opcional)
- VI. Agradecimentos (opcional)
- VII. Revisão da Literatura
- VIII. Artigo no formato da Revista escolhida
- IX. Considerações finais (opcional)
- X. Anexo (s) – Orientações aos autores da Revista escolhida para a publicação.

§ 6º - As referências bibliográficas e outras citações técnicas não citadas neste regulamento deverão seguir as normas vigentes da ABNT, com exceção do formato de Artigo científico, que seguirá a orientação da Revista escolhida para publicação.

Art. 18 - O trabalho na forma de arquivo em PDF deverá ser encaminhado à Coordenação de TCC II juntamente com carta de anuência do professor orientador, no prazo mínimo de 15 dias antes da data da defesa, como pré-requisito ao agendamento da defesa.

§ 1º - O trabalho na forma escrita deverá ser entregue em 3 vias, com encadernação em espiral, sendo uma para cada membro da banca, no prazo mínimo de 10 dias antes da data da defesa.

§ 2º – O encaminhamento fora do prazo previsto implicará no automático adiamento da defesa para o período letivo seguinte.

Capítulo XI – Da Defesa do TCC

Art. 19 – Será considerado apto à defesa o aluno que tenha cumprido o mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) de frequência nas reuniões de orientação e o encaminhamento da versão escrita do TCC.

Art. 20 – Para a defesa do TCC, o trabalho deverá ser apresentado na forma de pôster (90 x 130 cm), com estrutura de artigo científico, em evento específico para este fim; no formato de apresentação em *power point*, ou outro formato pactuado com o orientador;

Parágrafo único – A organização da apresentação oral e dos equipamentos e material necessário será de responsabilidade do aluno.

Art. 21 – O Coordenador de TCC II divulgará datas e locais onde os alunos apresentarão e defenderão seus trabalhos, perante banca examinadora, em sessão com arguição, em conformidade com o artigo 6º.

§ 1º - A data para a defesa deverá ocorrer no último mês do semestre letivo.

§ 2º - As defesas de TCC deverão se realizar obrigatoriamente em espaço do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, não sendo permitida a defesa em espaços externos ao Centro.

Capítulo XI - Da Banca Examinadora

Art. 22 – A Banca Examinadora será constituída pelo professor orientador e por dois profissionais de áreas de competências correlatas ao objeto do TCC, escolhidos em comum acordo entre aluno e orientador, aprovados pelo Coordenador de TCC II. Neste ato também será designado um suplente.

§ 1º - Poderão compor as Bancas Examinadoras profissionais de outros cursos, bem como de outras instituições de ensino superior ou de serviços de saúde.

§ 2º - No caso de componente da banca oriundo de Serviço de Saúde, o convidado deverá ter, pelo menos, formação de Especialista na área de Saúde Coletiva ou Saúde Pública.

§ 3º - O professor orientador presidirá a Banca Examinadora.

Art. 23 – A Banca Examinadora receberá do orientando, no prazo mínimo de 10 dias de antecedência, o trabalho na forma escrita, juntamente com o

“formulário de avaliação” e “carta de convocação” com data e hora da defesa do trabalho.

Capítulo XII – Do Exame e Avaliação do TCC

Art. 24 - Durante a sessão de defesa, o aluno terá no máximo 20 minutos para a apresentação de seu trabalho, em seguida, cada examinador terá no máximo 10 (dez) minutos para sua arguição, e o aluno poderá utilizar no máximo 15 (quinze) minutos para resposta.

Parágrafo Único - A apresentação e a defesa oral do TCC são de natureza pública, sendo estimulada a participação dos demais estudantes do curso na referida apresentação.

Art. 25 - Para avaliação do TCC será considerado o desempenho do aluno no trabalho escrito e na defesa, conforme formulário de avaliação.

§ 1º- O trabalho escrito será avaliado levando-se em consideração:

- I. Obediência à forma de apresentação e formatação exigidas neste regulamento;
- II. Clareza e objetividade da redação;
- III. Sequência lógica das ideias;
- IV. Atendimento aos objetivos propostos;
- V. Clareza na descrição da metodologia e dos resultados;
- VI. Pertinência na discussão dos resultados;
- VII. Adequação das citações no texto;
- VIII. Qualidade e quantidade de referências, em concordância com a categoria do trabalho (Art. 3º).

§ 2º- A defesa do trabalho será avaliada levando-se em consideração, conforme Pontualidade;

- I. Apresentação pessoal;
- II. Atendimento à forma e estrutura do pôster ou *power point*, exigidas neste regulamento, ou outro formato elaborado segundo critérios pactuados com o orientador;
- III. Clareza na redação da monografia ou artigo e na apresentação dos dados;
- IV. Conhecimento geral sobre o assunto;
- V. Capacidade de interpretar as perguntas e responder corretamente com

segurança;

VI. Expressão verbal.

§ 3º - Todos os trabalhos serão submetidos a critério de detecção de plágio, definido pela coordenação de TCC. Caso seja detectado plágio, o trabalho será sumariamente reprovado.

Art. 26 – A atribuição das notas dar-se-á após o encerramento da etapa de arguição, obedecendo ao sistema de notas individuais por examinador.

§ 1º - Para a atribuição das notas, serão utilizadas fichas individuais de avaliação, onde cada membro da banca atribuirá suas notas (de zero a dez) tanto para a versão escrita, quanto para a defesa, sendo a nota final a média aritmética de ambas;

§ 2º - A nota final do trabalho será composta pela média aritmética das notas dos três membros da banca examinadora.

§ 3º O trabalho aceito em periódico indexado garantirá 50% da nota referente à defesa, mediante cópia do parecer de aceite.

Art. 27 – As notas do TCC serão divulgadas, oficialmente, logo após o término da Banca

Art. 28 – Será aprovado o aluno que obtiver nota final igual ou superior a 7,0 (sete).

Parágrafo único - Não será concedida revisão da nota final do TCC.

Art. 29 - No prazo máximo de 20 (vinte) dias após a defesa, depois de efetuadas as correções recomendadas pela banca, o aluno deverá encaminhar ao coordenador de TCC II, em meio digital, uma cópia do trabalho escrito com a ficha catalográfica e a folha de aprovação, juntamente com a carta de encaminhamento da versão final assinada pelo professor orientador e comprovante de entrega do trabalho para armazenamento no acervo da biblioteca.

Parágrafo único – A nota da disciplina de TCC II só será registrada no Sistema de Informações e Gestão Acadêmica (SIG@-UFPE) mediante cumprimento do que estabelece o artigo 29.

Art. 30 - Se reprovado pela Banca Examinadora de TCC, o aluno não colará grau, devendo renovar matrícula no período letivo subsequente para a exclusiva inscrição na disciplina TCC II.

Art. 31 - Será automaticamente reprovado o aluno que não efetuar a defesa oral do trabalho.

Art. 32 – Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva.

Discutido na 1ª Reunião Ordinária do NDE do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 14 de janeiro de 2016.

Aprovado na 2ª Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 16 de fevereiro de 2016.

Aprovado na 2ª Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 12 de abril de 2017.

Discutido na 2ª Reunião Ordinária do NDE do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 21 de março de 2018.

Aprovado na 2ª Reunião Ordinária do Colegiado do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, realizada no dia 21 de março de 2018.

ANEXO 7

CORPO DOCENTE

QUADRO DE DOCENTES

240

Ficha do Curso - Docentes**Curso: Bacharelado em Saúde Coletiva****Vinculação: [Deptº/Centro/Pró-Reitoria]: NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA / CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA / PROACAD****EFETIVOS**

DOCENTES DO CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA	C.P.F.	ÁREA DE CONHECIMENTO	TITULAÇÃO	Vínculo Empregatício	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL*	REGIME DE TRABALHO	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CONCURSO
Alexsandro dos Santos Machado*	925.404.810-00	Psicologia	Doutorado	Estatutário	Educação	DE (40 h)	Psicologia Educacional
Alice Valença Araújo*	052.029.264-21	Biomedicina	Doutorado	Estatutário	Farmacologia	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Bases de Ciências Biológicas e da Saúde
Ana Lúcia Andrade da Silva*	026.771.264-27	Medicina Veterinária	Doutorado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Gestão e Políticas
Ana Paula Lopes de Melo	023.934.324-77	Psicologia	Mestrado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Gestão e Administração em Saúde Coletiva/ Tecnologia, Gestão e Financiamento em Saúde Coletiva
Carlos Renato dos Santos	031.861.894-03	Estatística	Doutorado	Estatutário	Estatística	DE (40 h)	Estatística
Danilson Ferreira Cruz	034.814.734-19	Odontologia	Mestrado	Estatutário	Modelos de Decisão e Saúde	DE (40 h)	Gestão e Administração em Saúde Coletiva/ Tecnologia, Gestão e Financiamento em Saúde Coletiva
Darlindo Ferreira de Lima*	712.294.424-72	Psicologia	Doutorado	Estatutário	Psicologia	DE (40 h)	Clínica Psicológica
Edson Hilan Gomes de Lucena	038.605.754-06	Odontologia	Doutorado	Estatutário	Ciências da Saúde	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Gestão e Políticas
Erlene Roberta Ribeiro dos Santos	795.913.704-82	Biomedicina	Doutorado	Estatutário	Ciências da Saúde	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Administração em Serviços de Saúde
Fabiana de Oliveira Silva	030.617.414-61	Fisioterapia	Doutorado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Gestão e Administração
Flávia Cristina Morone Pinto	079.899.477-06	Enfermagem	Doutorado	Estatutário	Fisiopatologia e Ciências Cirúrgicas	DE (40H)	Saúde Coletiva/ Bases de Ciências Biológicas e da Saúde
Flávio Renato Barros da Guarda	895.224.944-53	Educação Física	Doutorado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Metodologia das Práticas Corporais para Adultos; Monografia; Socorros e Urgências

QUADRO DE DOCENTES**QUADRO DE DOCENTES****Curso: Bacharelado em Saúde Coletiva****Vinculação: [Deptº/Centro/Pró-Reitoria]: NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA / CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA / PROACAD****EFETIVOS**

DOCENTES DO CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA	C.P.F.	ÁREA DE CONHECIMENTO	TITULAÇÃO	Vínculo Empregatício	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL*	REGIME DE TRABALHO	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CONCURSO
Gabriela da Silveira Gaspar	047.976.144-20	Odontologia	Doutorado	Estatutário	Odontologia em Saúde Coletiva	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Gestão e Administração
Jorgiana de Oliveira Mangueira*	021.301.764-45	Fisioterapia	Mestrado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Gestão e Administração em Saúde Coletiva/ Tecnologia, Gestão e Financiamento em Saúde Coletiva
José Ronaldo Vasconcelos Nunes	844.628.684-04	Enfermagem	Mestrado	Estatutário	Saúde Coletiva	DE (40 h)	Gestão e Administração em Saúde Coletiva/ Tecnologia, Gestão e Financiamento em Saúde Coletiva
Keila Silene de Brito e Silva	038.641.454-81	Fonoaudiologia	Doutorado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Bases Sociais em Saúde Coletiva
Lívia Teixeira de Souza Maia*	047.203.154-61	Fonoaudiologia	Doutorado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Epidemiologia
Nathália Paula de Souza	067.200.354-60	Nutrição	Mestrado	Estatutário	Nutrição em Saúde Pública	DE (40 h)	Saúde Pública
Paulo Roberto de Santana	126.762.254-72	Medicina	Doutorado	Estatutário	Nutrição em Saúde Pública	DE (40 h)	Nutrição Materno Infantil
Petra Oliveira Duarte*	879.238.824-87	Farmácia	Doutorado	Estatutário	Saúde Pública	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Epidemiologia
René Duarte Martins	024.774.134-57	Farmacologia	Doutorado	Estatutário	Farmacologia	DE (40 h)	Bases Experimentais em Nutrição/ Farmacologia e Fisiologia
Ronald Pereira Cavalcanti	047.026.594-99	Odontologia	Mestrado	Estatutário	Odontologia em Saúde Coletiva	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Administração em Serviços de Saúde
Simone do Nascimento Fraga	039.628.774-36	Biomedicina	Doutorado	Estatutário	Bases Experimentais da Nutrição	DE (40 h)	Saúde Coletiva/ Bases de Ciências Biológicas e da Saúde

Curso: Bacharelado em Saúde Coletiva							
Vinculação: [Deptº/Centro/Pró-Reitoria]: NÚCLEO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE COLETIVA / CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA / PROACAD							
SUBSTITUTOS							
DOCENTES DO CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA	C.P.F.	ÁREA DE CONHECIMENTO	TITULAÇÃO	Vínculo Empregatício	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL *	REGIME DE TRABALHO	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CONCURSO
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva	813.469.565-53	Nutrição	Doutorado	Contrato	Saúde Pública	40 h	Gestão e Políticas de Saúde
Dara Andrade Felipe	074.811.964-78	Psicologia	Mestrado	Contrato	Saúde Pública	40 h	Gestão e Políticas de Saúde
Deniele Bezerra Lós	066.487.154-21	Fisioterapia	Mestrado	Contrato	Fisioterapia	20 h	Anatomia Humana
Emília Carolle Azevedo de Oliveira	009.757.114-82	Enfermagem (Bacharelado)	Mestrado	Contrato	Saúde Pública	40 h	Epidemiologia e Vigilância em Saúde
Mariana Izabel Sena Barreto de Melo Cavalcanti	093.594.314-51	Enfermagem (Bacharelado)	Mestrado	Contrato	Saúde Pública	40 h	Gestão e Atenção à Saúde
PROFESSOR TEMPORÁRIO							
Antônio Flaudiano Bem Leite	880.664.284-72	Odontologia	Mestrado	Contrato	Saúde Pública	20h	Epidemiologia, Políticas e Gestão em Saúde
SUBSTITUTOS DE OUTROS CURSOS							
Evane Moisés da Silva	089.374.124-89	Nutrição	Mestrado	Contrato	Nutrição em Saúde Pública	40 h	Nutrição e Saúde Pública
DOCENTE DE OUTROS CURSOS							
Rogélia Herculano Pinto (ENF)	026.639.994-07	Enfermagem (Bacharelado e Licenciatura)	Mestrado	Estatutário	Enfermagem	DE (40 h)	Enfermagem/ Práticas Integrativas e Complementares

*Membro do NDE

ANEXO 8

ACESSIBILIDADE E INFRAESTRUTURA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA
DIRETORIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS
DIVISÃO DE LICITAÇÕES**

Edital de TOMADA DE PREÇOS Nº. 09/2013, destinada à contratação de empresa especializada para a elaboração de Projetos Executivos de Arquitetura e Complementares de Engenharia, compreendendo **quatro lotes** correspondentes a **onze itens** indicados no *subitem 1.1*, conforme processo administrativo nº **23076.025879/2013-47**

A Universidade Federal de Pernambuco torna público que às 9h30, horário local, do dia **10 de setembro de 2013**, na sala de reuniões da Divisão de Licitações da UFPE, Cidade Universitária, Recife, PE, a Comissão Especial de Licitação (CEL), constituída pela Portaria de Pessoal nº 2.227 de 02/05/2013 e retificada pela de nº 2.688 de 04/06/2013, realizará:

Tomada de Preços, tipo menor preço global, por lote,
no regime de execução de empreitada por preço global,

a qual obedecerá aos seguintes atos normativos: *Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 atualizada; Decreto nº 3.722, de 09 de janeiro de 2001, com a redação dada pelo Decreto nº 4.485, de 25 de novembro de 2002; Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 11 de outubro de 2010 alterada pela IN SLTI- MP nº 5, de 18/06/2012; Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 6.204 de 5/9/2007; Instrução Normativa SLTI/MP nº 1, de 19 de janeiro de 2010; Decreto nº 7.983, de 8 de abril de 2013, este instrumento e a seus anexos.*

1. OBJETO DA LICITAÇÃO

1.1. Contratação de empresa especializada para a elaboração de Projetos Executivos de Arquitetura e Complementares de Engenharia compreendendo **quatro lotes**: ampliação do Laboratório Multiusuários de Ciências dos Materiais do Centro de Ciências Exatas e da Natureza do Campus Recife da UFPE; reforma e ampliação do Biotério do Hospital das Clínicas do Campus Recife da UFPE; ampliação do Bloco de Design - Campus do Agreste da UFPE; acessibilidade, contenções e drenagem do Campus de Vitória da UFPE (**Lote 1**), ampliação do Departamento de Química Fundamental do Centro de Ciências Exatas e da Natureza; ampliação do Departamento de Nutrição com relocação da Central de Gás e drenagem geral do entorno dos prédios antigos e novo, ambos do Campus Recife da UFPE (**Lote 2**), reforma do Bloco Central do Anexo II do Centro de Ciências Jurídicas; reforma do Núcleo de Práticas Jurídicas do Centro de Ciências Jurídicas; reforma do Auditório do Anexo II do Centro de Ciências Jurídicas; ampliação da Biblioteca do Centro de Ciências Jurídicas, todos do Campus Recife da UFPE (**Lote 3**), e construção do Núcleo de Genética e Genoplant da UFPE do Campus Recife da UFPE (**Lote 4**), (**anexo I do projeto básico**), cujos serviços necessários de engenharia estão a seguir indicados:

atendidas e as não contempladas deverão ser, individualmente, justificadas da sua exclusão no projeto;

1.4. A elaboração dos Projetos Executivos de Arquitetura e dos Complementares de Engenharia – Estrutural (de Fundação e de Superestrutura), Instalações (Elétrica; Hidrossanitário e Rede Lógica) e Especiais (Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas – SPDA; Prevenção e Combate a Incêndio; Acústica: Cênica; Climatização/Exaustão; Sinalização; Gases; Drenagem e Pavimentação) será desenvolvida em duas etapas. Na **1ª. Etapa** serão realizados serviços de levantamento topográfico e de prospecção geotécnica (sondagens e ensaios), execução do projeto executivo de arquitetura e desenvolvido o Projeto Básico dos projetos complementares de engenharia a serem submetidos a Comissão designada, em portaria, de servidores da Diretoria de Planos e Projetos da Superintendência de Projetos e Obras (engenheiros e arquitetos), **para aprovação**, como condição indispensável ao desenvolvimento da **2ª. Etapa**, que resultará no **Projeto Executivo** dos projetos complementares de engenharia; Termo de Referência, Especificações Técnicas, Memórias de Cálculo, Composição de Custos de Todos os Preços Unitários e Planilhas Orçamentárias, também, submetidos à aprovação pela mesma equipe da **1ª. Etapa**;

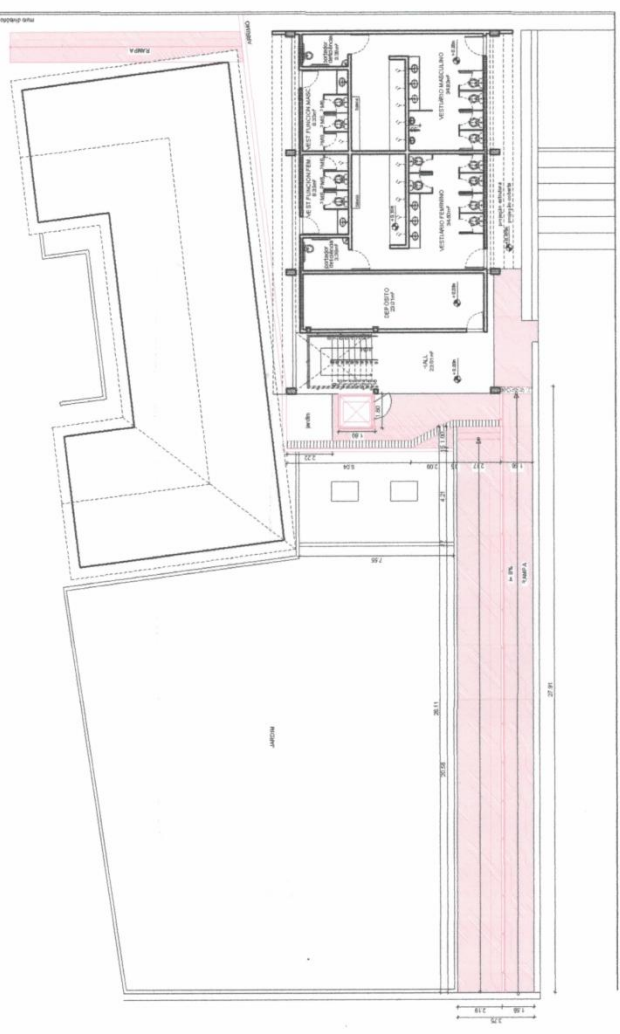
1.5. O preço ofertado é **fixo e irrevogável**;

1.6. DESCRIÇÃO DOS OBJETOS:

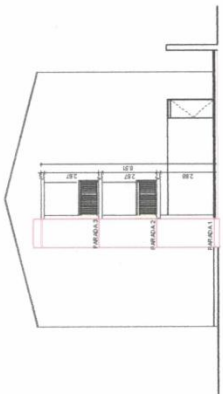
LOTE 01

ITEM	PROJETO	ÁREA CONST	DESCRIPTIVO
1	AMPLIAÇÃO DO LABORATÓRIO MULTIUSUÁRIOS DE CIÊNCIAS DOS MATERIAIS DO CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DA NATUREZA	810,38m ²	Ampliação de edifício existente no Campus Recife da UFPE destinado a salas de aula, auditório, gabinetes de professor e laboratório de informática constando de 2º e 3º pavimentos a serem construídos sobre pavimento térreo já existente, constituído de estrutura em concreto armado, vedações em alvenaria de tijolo cerâmico, esquadria em alumínio e vidro plano 4 mm, coberta em telha metálica sobre madeiramento.
2	REFORMA E AMPLIAÇÃO DO BIOTÉRIO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS	221,70m ²	Reforma interna com ampliação de edifício existente no Campus Recife da UFPE, constando de pavimento térreo, constituído de estrutura em concreto armado, coberta em telha estrutural de CRFS (Cimento Reforçado com Fios Sintéticos) sobre madeiramento, forro em PVC e vedações em alvenaria de tijolo cerâmico.
3	AMPLIAÇÃO DO BLOCO DE DESIGN – CAMPUS DO AGRESTE	217,51m ²	Ampliação da edificação existente no Campus do Agreste da UFPE, constando de dois pavimentos, constituído de mesma estrutura pré-moldada em concreto armado, vedações em alvenaria de tijolo cerâmico, esquadria em alumínio e vidro plano 4 mm, coberta em telha cerâmica sobre madeiramento e forro em pvc.
4	ACESSIBILIDADE, CONTENÇÕES E DRENAGEM DO CAV	572,30m ²	Construção de itens referentes a acessibilidade compostos por passarela, escada, rampas, caixas de corrida de elevadores/plataformas; construção de muro de contenção, calçadas, fechamento de sacada e drenagem do CAV contemplando os blocos vestiários e gabinetes, salas de aula e laboratório.

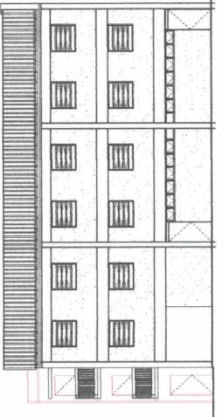
PRODUCED BY AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT



PLANTA BAIXA - PAVIMENTO TERRECO
 ESC. 1/50



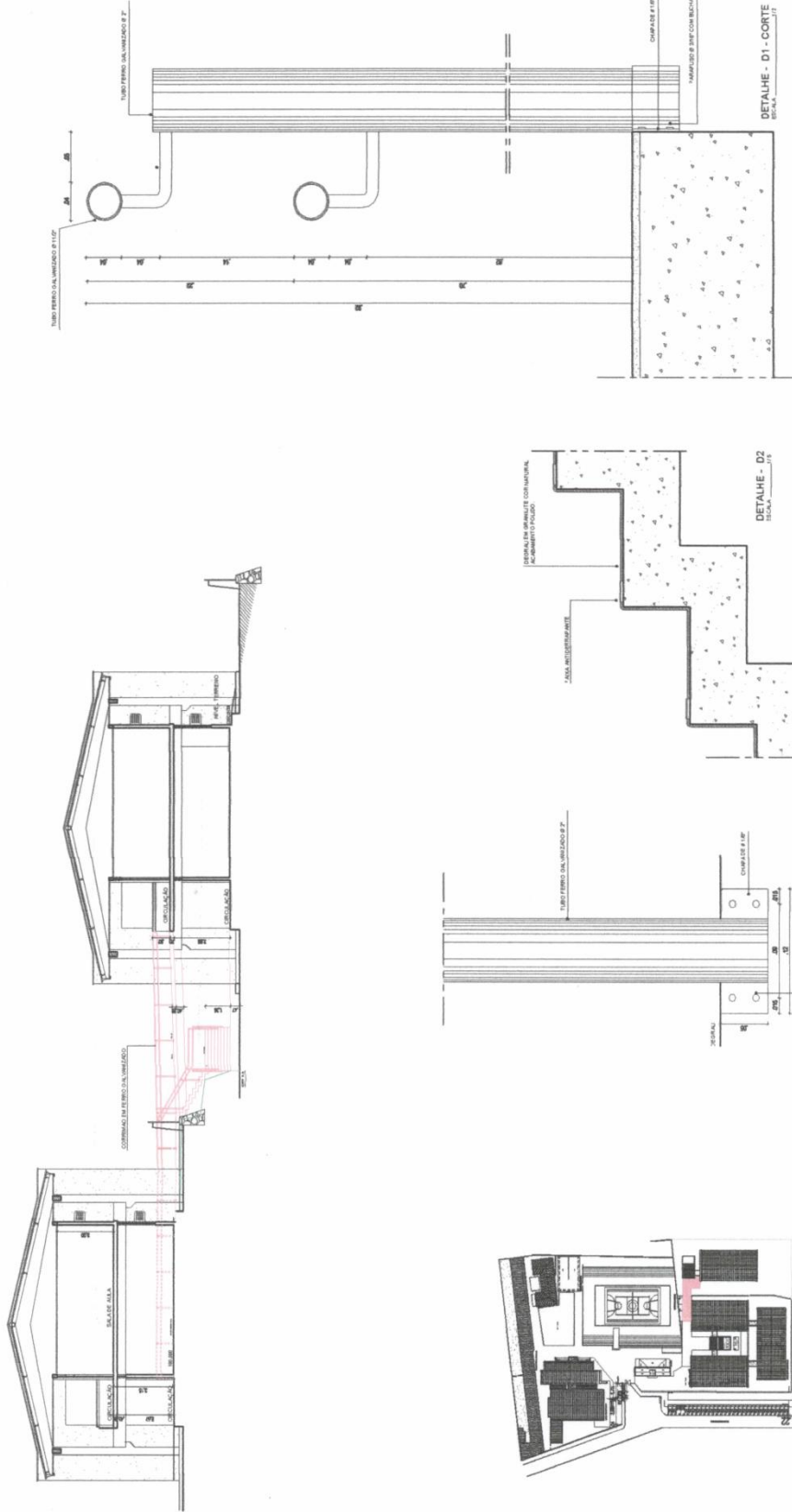
FACHADA SUDESTE
 ESC. 1/50



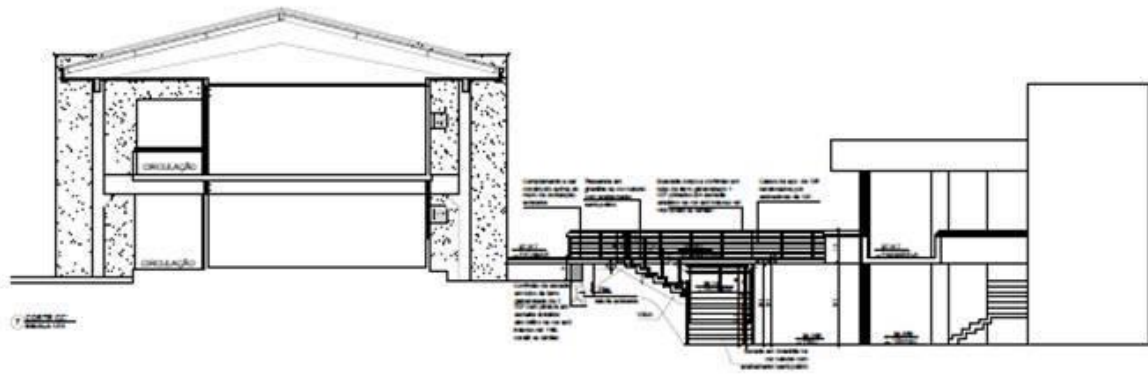
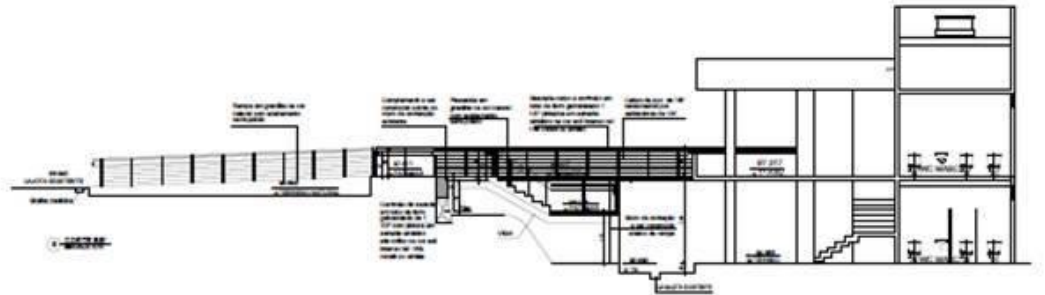
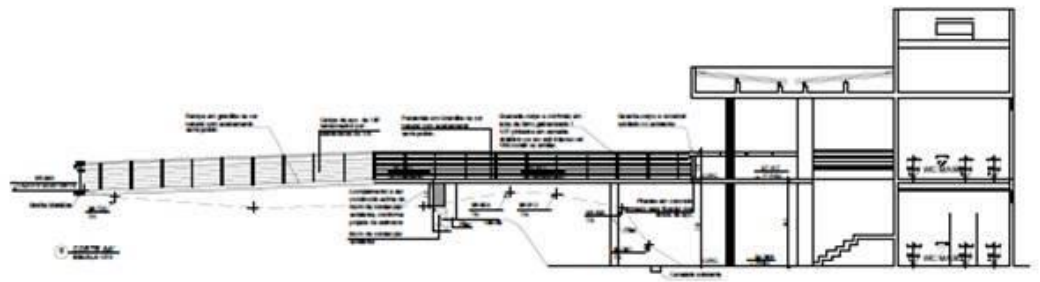
FACHADA SUDESTE
 ESC. 1/50

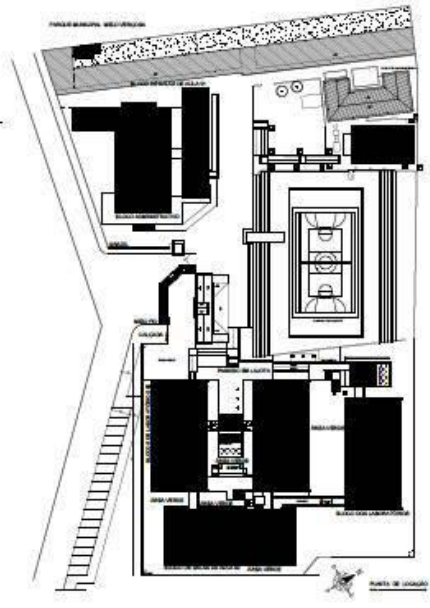
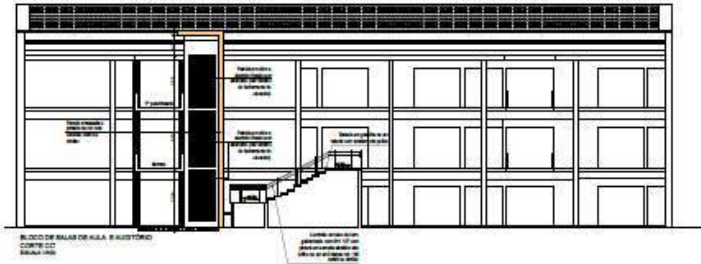
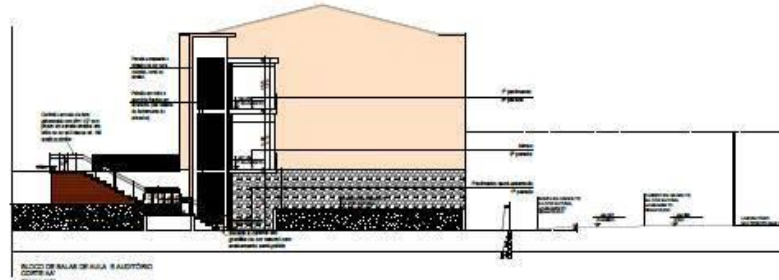
PROJETO Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		INSTRUMENTO DE REGISTRO Livro: _____ Folha: _____ Data: _____		INSTRUMENTO TÉCNICO Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		UNIVERSIDADE Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		GERAL Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____	
PROJETO Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		INSTRUMENTO DE REGISTRO Livro: _____ Folha: _____ Data: _____		INSTRUMENTO TÉCNICO Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		UNIVERSIDADE Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		GERAL Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____	
PROJETO Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		INSTRUMENTO DE REGISTRO Livro: _____ Folha: _____ Data: _____		INSTRUMENTO TÉCNICO Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		UNIVERSIDADE Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____		GERAL Nome: _____ Descrição: _____ Data: _____	

PRODUCED BY AN AUTODESK EDUCATIONAL PRODUCT



PROFESSOR RESPONSÁVEL		PROFESSOR ASSISTENTE		TÍTULO		FUNÇÃO		INSTITUIÇÃO		UNIVERSIDADE		G.E.M.A.L.			
Nome	CPF	Nome	CPF	Nome	CPF	Nome	CPF	Nome	CPF	Nome	CPF	Nome	CPF		
INSTITUIÇÃO DE ENSINO UNIDADE DE ENSINO				INSTITUIÇÃO DE ENSINO UNIDADE DE ENSINO				INSTITUIÇÃO DE ENSINO UNIDADE DE ENSINO				INSTITUIÇÃO DE ENSINO UNIDADE DE ENSINO			
S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS				S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS				S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS				S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS			
S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS				S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS				S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS				S. P. O. - SUPERINTENDÊNCIA DE PROJETOS E OBRAS D. P. P. - DIRETORIA DE PLANOS E PROJETOS			





ANEXO 9

ACERVO DA BIBLIOTECA

A Biblioteca do CAV possui um acervo bibliográfico composto por livros, folhetos, teses, CDs, fitas de vídeo e periódicos especializados nas respectivas áreas (Quadro 1).

O acervo específico para cada curso busca atender ao requisito de um exemplar da bibliografia básica para cada 6 (seis) alunos previstos para cada turma. A bibliografia básica contempla pelo menos 3 (três) títulos indicados conforme recomendação do Ministério da Educação (2008).

O acervo da biblioteca é atualizado regularmente através de compra, doação ou permuta, buscando contemplar sempre as edições mais recentes ou a edição recomendada pelo professor. O processo de compra ocorre através das sugestões oriundas dos alunos, técnicos e docentes sendo realizado por pregões eletrônicos.

Através de convênio mantido com a Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, a biblioteca recebe regularmente, por doação, todas as publicações do Ministério da Saúde.

Quadro 1 – Total do acervo da biblioteca do CAV, impresso e multimídia (2014.1), de acordo com as áreas do CNPq.

Área (CNPq)	Livros *		Periódicos (3) **		Materiais multimídia (5) **	
	Títulos (2)	Volumes (4)	Nacionais	Estrangeiros	Títulos	Exemplares
Ciências Exatas e da Terra	382	1.416		2	6	17
Ciências Biológicas	498	2.863		10	9	30
Engenharia / Tecnologia	213	748		3	19	38
Ciências da Saúde	2.778	14.556		48	14	38
Ciências Agrárias	85	213		1		
Ciências Sociais Aplicadas	859	2.517		4	21	45
Ciências Humanas	734	2.443		9	3	8
Linguística, Letras e Artes	518	1.757			37	146
Multidisciplinar						
Total	6.070	26.515		77	109	322

Fonte: Pergamum (2014) - Relatório: Estatística, Exemplares por área auxiliar

***A Biblioteca tem acesso por assinatura a mais de 110 mil títulos de livros eletrônicos da base de dados Ebrary Academic Complete, distribuídos em diversas áreas do conhecimento com o conteúdo predominante em língua inglesa que já está disponível para acesso por meio de qualquer computador da UFPE.(Fonte: SIB/UFPE).**

****A biblioteca tem acesso a mais de 37 mil títulos de periódicos assinados pela Capes. (Fonte: Portal de Periódicos da Capes)**

Notas:

- (1) Conjunto de todos os itens físicos e digitais de propriedade de uma biblioteca, independente do suporte em que se encontram.
- (2) Livros, obras de referência, dissertações, teses e outras obras monográficas.
- (3) Número de títulos de publicação seriada (periódicos técnicos-científicos, revistas, jornais, etc.) que são adquiridos e recebidos por compra, doação e permuta. Informamos que a UFPE possuía em 2011 cerca de 31.020 títulos de periódicos on-line pelo portal da CAPES.
- (4) O número de volumes é definido levando-se em consideração a quantidade de itens físicos existentes no acervo.
- (5) Inclui cd, dvd, etc.

Periódicos eletrônicos

A coleção de periódicos é complementada pelo acesso ao Portal de Periódicos da Capes que possui um dos maiores acervos de publicações científicas do mundo. São mais de 24 mil títulos, com trabalhos abrangendo todas as áreas do conhecimento disponibilizados em versão integral.

O acesso ao Portal de Periódicos da Capes está disponível em www.periódicos.capes.gov.br. Os usuários cadastrados na instituição, através de senha criada no sistema SIGA, podem realizar acesso remoto ao Portal de Periódicos da Capes em qualquer lugar.

Base de Dados

As bases de dados para o curso de Bacharelado em Ciências Biológicas podem ser acessadas diretamente do Portal de Periódicos da Capes. Atualmente encontra-se disponível cerca de 140 bases envolvendo as subáreas de Genética, Botânica, Zoologia, Ecologia, Citologia e Biologia Celular, Histologia, Anatomia, Bioquímica e Biofísica, Fisiologia, Farmacologia, Neurofisiologia, Imunologia, Microbiologia e Parasitologia.

Cabe destacar as seguintes bases:

- Biblioteca Digital de Teses e Dissertações: BDTD
- Biological Abstract
- esp@cenet (European Patent Office)
- ISI
- MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine)
- Networked Digital Library of Theses and Dissertations : NDLTD
- Open Access and Scholarly Information System : OASIS.BR

- Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP)
- SCIELO
- Scince Direct
- Scopus
- Web of Science

Catálogo on-line

O acervo da Biblioteca encontra-se automatizado e pode ser consultado através do Pergamum, software de bibliotecas utilizado pelo Sistema de Bibliotecas da UFPE, podendo ser acessado através da internet no endereço www.biblioteca.ufpe.br.

Participação em redes e serviços de informação

A Biblioteca participa de redes e serviços de informação, como o COMUT, a Rede BiblioSUS e a Rede Pergamum.

O COMUT pode ser acessado em www.ibict.br.

Serviços oferecidos pela Biblioteca

- Pesquisa no Portal de Periódicos da CAPES para acesso ao texto completo das publicações científicas nacionais e estrangeiras;
- Pesquisa online ao catálogo da biblioteca;
- Serviço de renovação e reserva de livros via internet;
- Acesso disponível pela Intranet aos serviços;
- Participação em redes bibliográfica (CCN, PERGAMUM, BVS, COMUT)
- Solicitação de cópias de artigos em bibliotecas brasileiras através do COMUT;
- Disseminação seletiva da informação através de boletins de alerta eletrônicos;
- Orientação na normalização de trabalhos acadêmicos;
- Reserva da bibliografia usada nos cursos (Coleção de consulta);
- Horário de funcionamento diário ininterrupto;
- Livre acesso ao acervo, possibilitando ao usuário o manuseio das obras;
- Página web da biblioteca;
- Capacitação de usuários (presencial);
- Biblioteca digital Institucional BDTD/UFPE
- Catalogação na fonte;

- Visitas dirigidas;
- Empréstimo domiciliar
- Treinamento em bases de dados;
- Empréstimo entre bibliotecas;
- Oferece suporte técnico nas aulas de Metodologia Científica na graduação e na pós-graduação;
- Exposições periódicas;
- Agendamento de salas para estudo em grupo;
- Atendimento a alunos Pré-vestibular (CAVEST), com acervo direcionado para o ensino médio;
- Disponibiliza acesso a rede Wireless.

ANEXO 10

PORTARIA DE DESIGNAÇÃO DO NDE

N.º 3.657, de 07.08.2013 - Designar os Professores abaixo relacionados para compor o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Desenho e Plástica e Graduação em Expressão Gráfica, do Centro de Artes e Comunicação da UFPE:

1. CURSO DE GRADUAÇÃO EM DESENHO E PLÁSTICA – LICENCIATURA

- ANA MAGDA ALENCAR CORREIA;
- ANDIARA VALENTINA DE FREITAS E LOPES;
- FRANCK GILBERT RENÉ BELLEMAIN;
- SANDRA DE SOUZA MELO;
- THAYNA FARIAS GALVÃO DE BARROS;
- VILMA MARIA VILLAROUÇO SANTOS.

2. CURSO DE GRADUAÇÃO EM EXPRESSÃO GRÁFICA – LICENCIATURA

- ANDIARA VALENTINA DE FREITAS E LOPES;
- CARLOS EDUARDO VERZOLA VAZ;
- MARIANA BUARQUE RIBEIRO GUSMÃO;
- SANDRA DE SOUZA MELO;
- THAYNA FARIAS GALVÃO DE BARROS;
- FRANCK GILBERT RENÉ BELLEMAIN

(Processo nº 23076.031345/2013-50)

N.º 3.672, de 08.08.2013 - Designar os servidores abaixo indicados para compor a Comissão de Avaliação de Desempenho da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE-UFPE):

NOME	SIAPE	CARGO/LOTAÇÃO
JERONYMO JOSÉ LIBONATI (PRESIDENTE)	1133718	PROFESSOR TITULAR, LOTADO NO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ATUARIAIS
ANDRÉ LUIS DE MEDEIROS SANTOS	2273613	PROFESSOR ASSOCIADO, LOTADO NO DEPARTAMENTO DE INFORMAÇÕES E SISTEMAS
PAULO ROBERTO DE SIQUEIRA MELO	1131292	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO, LOTADO NO GABINETE DO REITOR

(Processo nº 23076.035795/2013-11)

N.º 3.712, de 13.08.2013 - Designar os professores abaixo indicados para compor o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Educação Física – Bacharelado, do Centro Acadêmico de Vitória – CAV/UFPE:

- ARY GOMES FILHO;
- CAROL VIRGÍNIA GÓIS LEANDRO;
- CLÁUDIA JAQUES LAGRANHA;
- MARCELUS BRITO DE ALMEIDA;
- WILSON VIANA DE CASTRO MELO.

(Processo nº 23076.029474/2013-88)

N.º 3.713, de 13.08.2013 - Designar os professores abaixo indicados para compor o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Saúde Coletiva – Bacharelado, do Centro Acadêmico de Vitória – CAV/UFPE:

- FLÁVIO RENATO BARROS DA GUARDA;
- JULIANA SOUZA OLIVEIRA;
- PAULO ROBERTO DE SANTANA;
- RENÉ DUARTE MARTINS;
- ROGÉLIA HERCULANO PINTO;
- SANDRA CRISTINA DA SILVA SANTANA;
- SIMARA LOPES CRUZ.

(Processo nº 23076.029472/2013-99)

Nº 5.642, de 20.11.2014 - Designar os Docentes abaixo indicados para compor a Comissão Especial para averbação dos candidatos à promoção para professor titular do CTG, conforme artigo 28 da resolução 03/2014 do Conselho Universitário: **BANCA 1** Titulares: IGNÁCIO HERMAN SALCEDO (UFPE e INSA); MÁRIO DE ANDRADE LIRA (UFRPE e IPA); WELLINGTON SANTOS MOTA (UFCEG); Suplentes: NEWTON PEREIRA STANFORD (UFRPE); NORMANDO PERAZZO (UFPB); **BANCA 2** Titulares: AMILTON SIMATARA (USP); NEWTON PEREIRA STANFORD (UFRPE); NORMANDO PERAZZO (UFPB); Suplentes: WELLINGTON SANTOS MOTA (UFCEG); MÁRIO DE ANDRADE LIRA (UFRPE e IPA). (Processo n.º 23076.053115/2014-22)

Nº 5.646, de 20.11.2014 - Designar os docentes abaixo indicados para compor o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro Acadêmico de Vitória – CAV: ANA WLÁDIA SILVA DE LIMA (Mestre); AUGUSTO CÉSAR BARRETO NETO: Doutor; CAROLINA PEIXOTO MAGALHÃES: Doutora; IDJANE SANTANA DE OLIVEIRA: Doutora; LISIANE DOS SANTOS OLIVEIRA: Doutora; LUIZ MIGUEL PICELLI SANCHES: Doutor; VITORINA NERIVÂNIA COVELLO REHN: Doutora. (Processo n.º 23076.057397/2014-37)

Nº 5.647, de 20.11.2014 - Designar os docentes abaixo indicados para compor o Núcleo Docente Estruturante /NDE do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, do Centro Acadêmico de Vitória - CAV: ALICE VALENÇA ARAÚJO (Doutora); DARLINDO FERREIRA DE LIMA: Doutor; ERLENE ROBERTA RIBEIRO DOS SANTOS: Mestre; JULIANA SOUZA OLIVEIRA: Doutora; PAULO ROBERTO DE SANTANA: Doutor. (Processo n.º 23076.057400/2014-12)

Nº 5.648, de 20.11.2014 - Designar os docentes abaixo indicados para compor o Núcleo Docente Estruturante /NDE do Curso de Licenciatura em Educação Física, do Centro Acadêmico de Vitória - CAV: FRANCISCO XAVIER DOS SANTOS (Mestre); HAROLDO DE MORAES FIGUEIREDO: Doutor; IBERÊ CALDAS DE SOUZA LEÃO: Mestre; SOLANGE MARIA MAGALHÃES DA SILVA PORTO: Doutor; RHOWENA JANE BARBOSA DE MATOS: DoutorA. (Processo n.º 23076.057398/2014-81)

Nº 5.649, de 20.11.2014 - Designar os docentes abaixo indicados para compor o Núcleo Docente Estruturante /NDE do Curso de Bacharelado em Educação Física, do Centro Acadêmico de Vitória - CAV: ARY GOMES FILHO (Doutor); CLÁUDIA JACQUES LAGRANHA: Doutora; EMÍLIA CHAGAS COSTA: Doutora; HENRIQUE NOVAES MANSUR: Doutor; WILSON VIANA DE CASTRO MELO: Mestre. (Processo n.º 23076.057399/2014-26)

Nº 5.650, de 20.11.2014 - Designar os docentes abaixo indicados para compor o Núcleo Docente Estruturante /NDE do Curso de Bacharelado em Ciências Biológicas, do Centro Acadêmico de Vitória - CAV: CARLOS DANIEL PÉREZ: Doutor; CRISTIANO APARECIDO CHAGAS: Doutor; GILMAR BESERRA DE FARIAS: Mestre; JEANNE CLAINÉ DE ALBUQUERQUE MODESTO: Doutora; KLEBER ANDRADE DA SILVA: Doutor; TARCILACORREIA DE LIMA NADIA: Doutora. (Processo n.º 23076.057396/2014-92)

Nº 5.739, de 25.11.2014 - Retificar Portaria de Pessoal nº 5633, de 20/11/2014, referente à DESIGNAÇÃO EM COMISSÃO de PAULO SAVIO ANGEIRAS DE GOES, Matrícula SIAPE nº 1880990, lotado (a) no (a) Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva do CCS, nos seguintes termos: I - ONDE SE LÊ: "... PAULO SAVIO ANGEIROS DE GOIS." II - LEIA-SE: "... PAULO SAVIO ANGEIRAS DE GOES." III - Ficando ratificados os demais. (Processo n.º 23076.057349/2014-49)

Nº 5.754, de 25.11.2014 - Designar os servidores abaixo indicados como representantes do Centro de Educação - CE, junto ao Conselho Coordenador de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFPE – CCEPE, conforme previsto no art. 24, "c", do Estatuto desta Universidade. 1ª REPRESENTAÇÃO: JOSE LUIS SIMOES (Titular) 2ª REPRESENTAÇÃO: ALFREDO MACEDO GOMES (Titular) 3ª REPRESENTAÇÃO: TÍCIA CASSIANY FERRO CAVALCANTE (Titular) (Processo n.º 23076.047209/2014-62)

Nº 5.806, de 27.11.2014 - Designar os docentes abaixo indicados para integrar a Comissão de elaboração de proposta de criação de unidade organizacional na UFPE, com a atribuição de articular e promover parcerias estratégicas e de longo prazo da universidade com empresas e demais segmentos da sociedade, em sintonia com o Plano de



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA N.º5.063, de 17 de novembro de 2017.

DESIGNAÇÃO COLETIVA

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, no uso das atribuições legais e estatutárias,

RESOLVE:

Designar os professores abaixo relacionados para recompor o Núcleo Docente Estruturante – NDE, do Curso de Saúde Coletiva, do Centro Acadêmico de Vitória, em atendimento à Resolução CONAES/MEC nº. 01, de 17 de junho de 2010.

- Alexsandro dos Santos Machado
- Alice Valença Araújo
- Ana Lúcia Andrade da Silva
- Darlindo Ferreira de Lima
- Jorgiana de Oliveira Mangueira
- Lívia Teixeira de Souza Maia
- Petra Oliveira Duarte

(Processo nº. 23076.046855/2017-55)

ANÍSIO BRASILEIRO DE FREITAS DOURADO
Reitor

Profª Florisbela de Arruda Camara e Siqueira Campos



Vice-Reitora / UFPE

ANEXO 11

TRECHOS DE ATA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA, DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 12 DE JULHO DE 2013. Aos doze dias do mês de março de dois mil e treze, às dez horas e trinta minutos, na Sala de Estudo em Grupo nº 1, na Biblioteca deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência do Coordenador do Curso de Saúde Coletiva, Prof. Paulo Roberto de Santana, os membros deste Colegiado com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO 1): Flávio Renato Barros da Guarda, René Duarte Martins, Sandra Cristina da Silva Santana, Simara Lopes Cruz e o professor substituto José Ronaldo Vasconcelos Nunes (convidado). **Faltas Justificadas:** Ellen Cristina Barbosa dos Santos, Francisco Carlos Amanajás de Aguiar Júnior, Maria Círcia de Carvalho Ribas e Wilson Viana de Castro Melo. A reunião teve a seguinte pauta: **1. Aprovação do Núcleo Docente Estruturante de Saúde Coletiva.** Analisando a composição do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem, a prof^o Paulo Santana explicou que precisavam aprovar, de acordo com a Resolução nº 01/2013 CCEPE, ajustando para 7 (sete) pessoas. Após a discussão, a nova composição do NDE: prof Paulo Roberto de Santana (coordenador), prof René Duarte Martins (vice-coordenador), prof Flávio Renato Barros da Guarda, prof^a Juliana Souza de Oliveira, prof^a Rogélia Herculano Pinto, prof^a Simara Lopes Cruz, prof^a Sandra Cristina da Silva Santana. Todos aprovaram. (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Maria Alexandra Prado de Oliveira, Técnica em Assuntos Educacionais, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim. Vitória de Santo Antão, 12 de julho de 2013.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 3ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO PLENO DO NÚCLEO DE NUTRIÇÃO DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 06 DE AGOSTO DE 2014. Aos seis dias do mês de agosto de dois mil e quatorze, às quatorze horas, no Laboratório de Informática deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência do Coordenador do Curso de Saúde Coletiva, Profa. Dr. Paulo Roberto de Santana, os membros deste Pleno com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Alexsandro dos Santos Machado, Alice Valença Araújo, Darlindo Ferreira de Lima, Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Flávio Renato Barros da Guarda, Keila Silene de Brito e Silva, Nathália Paula de Souza, Paulo Roberto de Santana, René Duarte Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Simone do Nascimento Fraga, além do professor substituto: José Ronaldo Vasconcelos Nunes, dos professores assistentes: Ana Paula Lopes de Melo e Carlos Renato dos Santos, dos substitutos: Antônio Flaudiano Bem Leite e Pedro Manoel Araújo de Santana, e dos graduandos: Raphaela Alves de Melo Dantas e Amanda Rodrigues Lima dos Santos. **Faltas:** representante do D.A. **Faltas Justificadas:** Carmem Lygia Burgos Ambrósio, Christine Lamenha Luna Finkler, Cristina de Oliveira Silva, Cybelle Rolim de Lima, Eduila Maria Couto Santos, Emerson Peter da Silva Falcão, Érika Michelle Correia de Macêdo, Erilane de Castro Lima Machado, Flávia Escapini Fanchiotti, Gláucia Maria Lopes Reis, Juliana Souza Oliveira, Leandro Finkler, Keila Fernandes Dourado, Maria Cícilia de Carvalho Ribas, Mariane Cajubá de Britto Lira, e Marina de Moraes Vasconcelos Petribú Marisilda de Almeida Ribeiro, Matilde Cesiana da Silva, Michelle Figueiredo Carvalho, Michelle Galindo de Oliveira, Niedja Maria da Silva Lima (Nutricionista), Raquel Raimunda Goldstein Costa Cruz, de Albuquerque Bento, Sandra Cristina da Silva Santana, Sebastião Rogério de Freitas Silva, Silvana Gonçalves Brito de Arruda, Vanessa Sá Leal, Wylla Tatiana Ferreira e Silva e Zelyta Pinheiro de Faro além da professora substituta Marcela de Albuquerque Melo. A reunião teve a seguinte pauta: (...) **4. Outros Assuntos. (...) 4.3. Modificação na Composição do NDE de Saúde Coletiva:** O Pleno aprovou a proposta de modificação na composição do NDE de Saúde Coletiva apresentada pelo Profº



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

Paulo Santana (Conforme Resolução 01/2013). Ficou acordada a redução no número de membros para o mínimo de 05 (cinco) integrantes, segundo sugestão do Profº René Duarte, sendo três, obrigatoriamente do curso de Saúde Coletiva, mantendo-se a professora Juliana Souza de Oliveira, que leciona a disciplina de Saúde Pública em outros cursos. Na ocasião foram apresentados e aprovados os nomes dos professores: Alice Valença Araújo, Darlindo Ferreira de Lima, Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Juliana Souza Oliveira e Paulo Roberto de Santana. Todos aprovaram. (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Raphael Luis da Silva Moreno, Auxiliar em Administração, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim. Vitória de Santo Antão, 06 de agosto de 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 11 DE DEZEMBRO DE 2015. Aos onze dias do mês de dezembro de dois mil e quinze, às quinze horas, na Sala de Áudio e Vídeo, deste Centro Acadêmico, sob a presidência da Coordenadora professora Petra Oliveira Duarte, reuniram-se seus membros com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO 1); Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Katharine Raquel Pereira dos Santos, Nathália Paula de Souza, Ronald Pereira Cavalcanti, Sandra Cristina da Silva Santana, Wilson Viana de Castro Melo. Além do representante do Diretório Acadêmico – D. A Raphael Alves de Melo Dantas. **Falta:** Keila Silene de Brito e Silva, Rogélia Herculano Pinto. A reunião teve a seguinte pauta: (...) **5.1. Recomposição do Núcleo Docente Estruturante (NDE).** A professora Petra Duarte lembrou que foi sugerida no pleno a ampliação do número de membros do NDE de cinco (5) para sete (7). E que a professora Juliana Souza seria substituída, a pedido da mesma, por outro membro. Após o debate, os nomes dos docentes Alexsandro dos Santos Machado, Flávio Renato Barros da Guarda e René Duarte Martins, além da professora Petra Oliveira Duarte (nova coordenadora), foram aprovados como novos membros do NDE. (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Maria Alexsandra Prado de Oliveira, Técnica em Assuntos Educacionais, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim e pelo Presidente da Sessão. Vitória de Santo Antão, 11 de dezembro de 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO PLENO DO NÚCLEO DE NUTRIÇÃO (CURSO DE SAÚDE COLETIVA) DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 11 DE NOVEMBRO DE 2015. Aos onze dias do mês de novembro de dois mil e quinze, às quatorze horas, na sala 13, anexa ao Laboratório de Informática, deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Prof Petra Oliveira Duarte, os membros deste Pleno com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Alexandro dos Santos Machado, Alice Valença Araújo, Ana Paula Lopes de Melo, Carlos Renato dos Santos, Darlindo Ferreira de Lima, Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Flávia Cristina Morone Pinto, Flávio Renato Barros da Guarda, Jorgiana de Oliveira Manguiera, José Ronaldo Vasconcelos Nunes, Keila Silene de Brito e Silva, René Duarte Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Simone do Nascimento Fraga. **Faltas Justificadas:** Antônio Flaudiano Bem Leite, Carmem Lygia Burgos Ambrósio, Christine Lamenha Luna Finkler, Cristina de Oliveira Silva, Cybelle Rolim de Lima, Danilson Cruz, Eduila Maria Couto Santos, Emerson Peter da Silva Falcão, Érika Michelle Correia de Macêdo, Erilane de Castro Lima Machado, Flávia Escapini Fanchiotti, Flávia Cristina Morone Pinto, Gláucia Maria Lopes Reis, Juliana Souza Oliveira, Keila Fernandes Dourado, Leandro Finkler, Maria Cicília de Carvalho Ribas, Marina de Moraes Vasconcelos Petribú, Marisilda de Almeida Ribeiro, Matilde Cesiana da Silva, Michelle Figueiredo Carvalho, Michelle Galindo de Oliveira, Nathália Paula de Souza, Niedja Maria da Silva Souza, Paulo Roberto de Santana, Pedro Manoel Araújo de Santana, Raquel Raimunda Goldstein Costa Cruz, Roberta de Albuquerque Bento, Sandra Cristina da Silva Santana, Sebastião Rogério de Freitas Silva, Silvana Gonçalves Brito de Arruda, Vanessa Sá Leal, Wylla Tatiana Ferreira e Silva,



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

Zelyta Pinheiro de Faro. Além das professoras substitutas Cynthia de O. Nascimento, Marcela de Albuquerque Melo e Vanessa Souza Eletherio de Oliveira, também o representante do D.A. **Afastamento:** Mariane Cajubá de Britto Lira Nogueira. A reunião teve a seguinte pauta: **1.Substituição dos membros do Colegiado e Ampliação do NDE do Curso de Saúde Coletiva.** A professora Petra Duarte iniciou a discussão da pauta propondo os nomes dela e da professora Erlene Roberta como substitutas dos professores Paulo Santana e Renê Duarte no Colegiado do Curso de Saúde Coletiva. Todos Aprovaram. Em seguida a coordenadora iniciou as discussões sobre a substituição da professora Juliana Souza no NDE do Curso de Saúde Coletiva, (...) Sendo assim, a coordenadora propôs os nomes dos docentes Flávio da Guarda, Alexsandro Machado e Renê Duarte em substituição à professora Juliana Souza no NDE de Saúde Coletiva, ampliando de 05 para 07 o número de integrantes da referida instância, proposta a ser encaminhada ao Colegiado, para aprovação. (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Raphael Luis da Silva Moreno, Assistente em Administração, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim e pela Presidente da Sessão. Vitória de Santo Antão, 11 de novembro de 2015.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 15 DE FEVEREIRO DE 2016. Aos quinze dias do mês de fevereiro de dois mil e dezesseis às quatorze horas e quinze minutos, na Sala 04, deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Profa. Petra Oliveira Duarte, os membros deste Colegiado com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Keila Silene de Brito e Silva, Mônica Lúcia Adam, Nathália Paula de Souza e Sandra Cristina da Silva Santana. **Faltas Justificadas:** Representante do D.A. **Faltas:** Katharine Raquel Pereira dos Santos, Rogélia Herculano Pinto e Ronald Pereira Cavalcanti. A reunião teve a seguinte pauta: (...) **3. Normas de TCC, Estágio e Atividades Complementares. 3.1 Normas de TCC.** As professoras Sandra e Nathália emitiram parecer favorável à aprovação do regulamento com as alterações propostas pelo NDE, mas sugeriram outras alterações, que foram sistematizadas pela professora Petra para socialização com todos os docentes. Após debate, o regulamento foi aprovado com as novas alterações. **3.2 Estágio.** Após debate, todos aprovaram as normas. **3.3 Atividades Complementares.** A professora Mônica registrou que o parecer dela e da professora Katharine é favorável à aprovação do regimento. A professora Petra informou que o NDE não chegou a deliberar sobre o Regimento de Atividades Complementares, mas o professor René sugeriu reduzir o quantitativo de carga horária da equivalência, para induzir uma maior diversificação de atividades. Após debates, o colegiado fez as seguintes reduções: Monitoria = 20 h; Pesquisa e Extensão = 27 horas; Temas Atuais = 54 horas; e Atividades internas do curso = 27 horas, sempre por semestre. Com estas mudanças, o Regimento foi aprovado. (...) Nada mais havendo a tratar, eu Kátia Elaine de Vasconcelos e Silva, Secretária Geral das Coordenações dos Cursos de Graduação, lavro a presente Ata que vai assinada por mim e pela Presidente da Sessão. Vitória de Santo Antão, 15 de fevereiro de 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO PLENO DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 04 DE MARÇO DE 2016. Aos quatro dias do mês de março de dois mil e dezesseis, às quatorze horas, no Laboratório de Didática, deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Professora Petra Oliveira Duarte, os membros deste Pleno com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Alexsandro dos Santos Machado, Alice Valença Araújo, Ana Paula Lopes de Melo, Carlos Renato dos Santos, Flávia Cristina Morone Pinto, Flávio Renato Barros da Guarda, José Ronaldo Vasconcelos Nunes, Jorgiana de Oliveira Manguieira, Keila Silene de Brito e Silva, Lívia Teixeira de Souza Maia, Nathália Paula de Souza, Além das professoras substitutas: Ana Ruth Barbosa de Sousa e Lívia Milena B. D. Melo. **Faltas:** Paulo Roberto de Santana e Ronald Pereira Cavalcanti. Além do Representante do D.A. **Faltas justificadas:** Danilson F. da Cruz, Darlindo Ferreira de Lima, Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, René Duarte Martinse Simone do Nascimento Fraga. Além dos professores substitutos: Antônio Flaudiano Bem Leite, Marcos Jonathan Linos dos Santos e Pedro Manoel Araújo de Santana. **Férias:** A reunião teve a seguinte pauta: **1. Finalização do PPC:** A professora Petra Duarte iniciou a reunião explicando que o NDE e o Colegiado estão finalizando os regimentos de Estágio, Trabalho de Conclusão de Curso e Creditação de Atividades Complementares e que já havia enviado os arquivos por e-mail a todos os docentes. Questionou se ainda havia alguma dúvida, sugestão ou alteração que quisessem apresentar. Após o debate, o Pleno concluiu a sua colaboração em relação ao PPC e repassou a trabalho para o NDE e o Colegiado. (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Raphael Luis da Silva Moreno, Assistente em Administração, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim e pelo Presidente da Sessão. Vitória de Santo Antão, 04 de março de 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA CONJUNTA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO E NDE DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 13 DE ABRIL DE 2016. Aos treze dias do mês de abril de dois mil e dezesseis às quatorze horas, na Sala de Áudio e Vídeo da Biblioteca, deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Profa. Petra Oliveira Duarte, os membros deste Colegiado com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Keila Silene de Brito e Silva, Ronald Pereira Cavalcanti e Valesca Patriota de Souza. **Falta:** Erlene Roberta Ribeiro dos Santos e o Representante do D.A. **Faltas Justificadas:** Katharine Raquel Pereira dos Santos, Mônica Lúcia Adam, Nathália Paula de Souza, Sandra Cristina da Silva Santana. A reunião teve a seguinte pauta: (...) **3. Normas de TCC, Estágio e Atividades Complementares.** A prof^a Petra Duarte explicou que as normas foram apreciadas pelo NDE, mas que o Colegiado precisava avaliar. Após a leitura das alterações realizadas na reunião de NDE, as normas de TCC, Estágio e Atividades Complementares foram aprovadas por todos. (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Marcela de Souza Santiago, Técnica em Assuntos Educacionais, lavro a presente Ata que vai assinada por mim e pela Presidente da Sessão. Vitória de Santo Antão, 13 de abril de 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA CONJUNTA DO COLEGIADO E NDE DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 20 DE ABRIL DE 2016. Aos vinte dias do mês de abril de dois mil e dezesseis às quatorze horas, na Sala do Núcleo de Pesquisa e Extensão (NPE), deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Profa. Petra Oliveira Duarte, os membros deste Colegiado com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Katharine Raquel Pereira dos Santos, Keila Silene de Brito e Silva, Mônica Lúcia Adam e Ronald Pereira Cavalcanti. **Falta:** o Representante do D.A. **Faltas Justificadas:** Nathália Paula de Souza, Sandra Cristina da Silva Santana e Valesca Patriota de Souza. A reunião teve a seguinte pauta: **1. Atualização e aprovação do PPC.** A profª Petra Duarte iniciou a reunião comentando que o PPC ficou com algumas pendências para análise e que nesta reunião seria apresentado para aprovação. (...) Após a discussão, todos aprovaram o PPC atualizado. Nada mais havendo a tratar, eu, Marcela de Souza Santiago, Técnica em Assuntos Educacionais, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim e pela Presidente da Sessão. Vitória de Santo Antão, 20 de abril de 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 14 DE SETEMBRO DE 2016.

Aos quatorze dias do mês de setembro de dois mil e dezesseis às quatorze horas, no Núcleo de Pesquisa e Extensão (NPE), deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Profa. Petra Oliveira Duarte, os membros deste Colegiado com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Mônica Lúcia Adam, Ronald Pereira Cavalcanti. **Falta:** o Representante do D.A. **Faltas Justificadas:** Katharine Raquel Pereira dos Santos, Keila Silene de Brito e Silva, Sandra Cristina da Silva Santana, Valesca Patriota de Souza. **Férias:** Nathália Paula de Souza. A reunião teve a seguinte pauta: (...) **4. Outros assuntos.**

4.1. Alterações no Regimento de Creditação das atividades complementares.

Foram sugeridas as seguintes alterações no referido Regimento: Introdução – [...] núcleo flexível de 135 horas totais, distribuídos da seguinte forma: [...] “e 105 horas em atividades complementares, que podem ser eletivas livres de outros cursos de graduação”. Capítulo 2 – [...] Das 135 horas-aula necessárias [...] “será considerada no máximo 30 horas [...]”. Capítulo 4 - [...] serão consideradas as equivalências de carga horária por evento, conforme participação do aluno em: [...] “o máximo de 3 trabalhos.” Acrescentar ao final do Regimento os seguintes pontos: “os comprovantes de atividades de extensão e pesquisa deverão ser registradas exclusivamente pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão (NPE)”. “Todos os comprovantes deverão ser conferidos com o original e autenticados pelo recebedor na Escolaridade.” Todos aprovaram todas as alterações. Nada mais havendo a tratar, eu, Marcela de Souza Santiago, Técnica em Assuntos Educacionais, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim e pela Presidente da Sessão. Vitória de Santo Antão, 14 de setembro de 2016.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO PLENO, DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 27 DE SETEMBRO DE 2017. Aos vinte e sete dias do mês de setembro de dois mil e dezessete, às quatorze horas, no Laboratório de Semiologia e Semiotécnica II deste Centro Acadêmico, reuniram-se sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Professora Livia Teixeira de Souza Maia, os membros deste Pleno com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Alice Valença Araújo, Ana Lúcia Andrade da Silva, Carlos Renato dos Santos, Danilson Ferreira da Cruz, Darlindo Ferreira de Lima, Edson Hilan Gomes de Lucena, Fabiana de Oliveira S. Souza, Gabriela da Silveira Gaspar, Jorgiana de Oliveira Mangueira, Petra Oliveira Duarte, René Duarte Martins e Simone do Nascimento Fraga,. **Faltas:** Representante do D.A. **Faltas justificadas:** Alexsandro dos Santos Machado, Ana Paula Lopes de Melo, Erlene Roberta Ribeiro dos Santos, Flávio Renato Barros da Guarda, José Ronaldo Vasconcelos Nunes, Keila Silene de Brito e Silva, Nathália Paula de Souza, Paulo Roberto de Santana, Ronald Pereira Cavalcanti e além dos professores substitutos Antônio Flaudiano Bem Leite, Bruno Costa de Macêdo, Deniele Bezerra Lós, Eliane Maria Medeiros Leal, Marcos Jonathan Linos dos Santos, Mariana Sena Barreto de Melo e Marília Gabrielle Santos. A reunião teve a seguinte pauta: (...) **2. Recomposição dos Colegiados e Núcleo Docente Estruturante (NDE).** A coordenadora do curso iniciou este ponto informando aos presentes que, em virtude dos afastamentos de alguns docentes e das últimas eleições para coordenações de cursos, o Pleno se viu na necessidade de promover uma recomposição de suas câmaras e de algumas de suas representações nas câmaras de outros cursos (...) **2.1. Colegiado.** No Colegiado de Saúde Coletiva, com a eleição da coordenadora Livia Teixeira de Souza Maia e de sua vice Ana Lúcia Andrade, estas passam automaticamente a substituir as antigas ocupantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

dos respectivos postos naquela instância, quais sejam as professoras Petra Oliveira Duarte e Erlene Roberta dos Santos. Foi proposto o nome do professor Danilson Ferreira em substituição à professora Nathália Paula, afastada para doutorado. Assim, o Colegiado passa a ter a seguinte composição: Ana Lúcia Andrade da Silva, Ana Paula Lopes de Melo, Danilson Ferreira da Cruz, Katharine Raquel Pereira dos Santos (representante de Biológicas), Keila Silene de Brito e Silva, Renato Saldanha (representante de Educação Física), Lívia Teixeira de Souza Maia, Valesca Patriota de Souza (representante de Enfermagem), Sandra Cristina da Silva Santana (representante de Nutrição), além do representante do Diretório Acadêmico (D.A.).

2.2. NDE. Já no NDE do curso, foi proposto o nome da professora Petra Duarte em substituição ao professor Renê Duarte, atendendo uma sugestão deste, que em Plenos anteriores enfatizou a importância de se manter a memória do curso. O nome da professora Jorgiana Manguiera foi proposto, em substituição ao professor Flávio da Guarda, que está em afastamento até janeiro de 2018. Estas indicações vão seguir posteriormente ao Colegiado para aprovação da nova composição. (...) Todas as proposições foram aprovadas pelo Pleno. (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Raphael Luis da Silva Moreno, Assistente em Administração, lavrei a presente Ata, que vai assinada por mim. Vitória de Santo Antão, 27 de setembro de 2017.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 05 DE OUTUBRO DE 2017.

Ao quinto dia do mês de outubro de dois mil e dezessete às dez horas, no Bloco Administrativo deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Profa. Livia Teixeira de Souza Maia, os membros deste Colegiado com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Ana Lúcia Andrade da Silva, Ana Paula Lopes de Melo, Danilson Ferreira da Cruz, Keila Silene de Brito e Silva, Renato Machado Saldanha, Sandra Cristina da Silva Santana, Valesca Patriota de Souza. **Faltas Justificadas:** Katharine Raquel Pereira dos Santos. **Faltas:** o Representante do D.A. A reunião teve a seguinte pauta: **1. Homologação do resultado das Eleições para Coordenação do curso de Saúde Coletiva 2017-2019.** A profa Livia Teixeira apresentou aos membros do Colegiado o resultado das eleições para coordenação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva para o biênio 2017-2019, ocorridas no dia 23 de Agosto de 2017. Foram eleitas a professora Livia Teixeira de Souza Maia, como coordenadora, e a professora Ana Lúcia Andrade da Silva, como Vice-coordenadora. Todos aprovaram o resultado. **2. Recomposição do NDE.** Segundo indicações do Pleno do Núcleo, além da coordenadora e vice-coordenadora recém-eleitas, foi proposto o nome da professora Jorgiana Mangueira para compor o NDE do curso. Assim, o NDE passa a ter a seguinte composição: Alexsandro dos Santos Machado, Alice Valença Araújo, Ana Lúcia Andrade da Silva, Darlindo Ferreira de Lima, Jorgiana de Oliveira Mangueira, Livia Teixeira de Souza Maia, Petra Oliveira Duarte. Todos aprovaram. Nada mais havendo a tratar, eu, Marcela de Souza Santiago, Técnica em Assuntos Educacionais, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim. Vitória de Santo Antão, 05 de outubro de 2017.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA CONJUNTA DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE-NDE E DO COLEGIADO DO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 15 DE MARÇO DE 2018. Aos quinze dias do mês de março de dois mil e dezoito, às quatorze horas, no Laboratório de Ensino de Biologia, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Professora Livia Teixeira de Souza Maia, os **membros deste NDE** com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1): Alexsandro dos Santos Machado, Alice Valença Araújo, Ana Lúcia Andrade da Silva, Darlindo Ferreira de Lima, Jorgiana de Oliveira Mangureira e Petra Oliveira Duarte. **Membros do Colegiado:** Ana Lúcia Andrade da Silva, Ana Paula Lopes de Melo, Danilson Ferreira da Cruz, Keila Silene de Brito e Silva, Renato Machado Saldanha, Sandra Cristina da Silva Santana. (...) **2. Estágio: atualizações e encaminhamentos.** A professora Ana Lúcia Andrade fez uma explanação sobre como o Estágio Supervisionado funcionava no curso de Saúde Coletiva, destacando dois pontos que na prática, ao longo dos períodos, justificam as propostas de atualizações que serão apresentadas: 1) a inviabilidade logística de os docentes cobrirem um número grande de campos de estágios, visto que os convênios eram firmados com várias instituições mediante escolha dos alunos. 2) Questões de estrutura física relacionadas às instituições de saúde onde o estágio ocorria, já que não havia pré-requisitos no estabelecimento desses campos no convênio, de forma que assegurassem um padrão de qualidade do local onde o Estágio era realizado. Diante do exposto a professora Ana Lúcia apresentou a proposta de estabelecer critérios para que um campo de estágio seja firmado em uma instituição, conforme detalhado no Art. 17 do Regimento de Atividades Acadêmicas Articuladas à Formação: Estágio (ANEXO 2). Todos concordaram com a proposta. Também foi apresentada a forma como os alunos seriam distribuídos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

entre os campos de estágio, surgindo a possibilidade de usar a média global como critério para tal distribuição. A professora Ana Paula Melo falou da importância de um supervisor da área de Saúde Coletiva nos campos de estágio. A professora Sandra Santana afirmou ser complicado exigir que os estágios sejam acompanhados por preceptores da área, tendo em visto o reduzido número de sanitaristas nas instituições de saúde. O professor Darlindo Ferreira destacou a necessidade de haver uma comunicação maior entre os preceptores e o curso, principalmente no que se refere ao que preconiza o Regimento de Estágio, citado acima. Em seguida o professor Alexsandro Machado expôs sua concordância com o que foi dito anteriormente e destacou que os preceptores tem também uma função formadora. A professora Ana Paula Melo destacou, em meio às discussões, que não achava o critério da média global adequado para definir em quais campos de estágio cada aluno seria lotado. A professora Sandra Santana concordou, dizendo que tal critério expõe o aluno e um sorteio seria mais indicado. O professor Renato Saldanha relatou sua experiência no Estágio da Licenciatura, no qual a distribuição dos alunos nas escolas é discutida e chega-se a um consenso. Dessa forma, todos concordaram que no caso de demanda maior que a oferta de vagas no campo, buscar-se-á o acordo entre os alunos e não sendo possível será realizado sorteio das vagas, conforme Art. 20º do Regimento de Estágio. Outro ponto do Regimento de Estágio discutido foi a dissolução da Comissão Paritária de Estágio, por sua não aplicação na prática. A professora Ana Paula Melo questionou como fica a voz discente com a dissolução. A professora Livia Teixeira respondeu que a participação discente é garantida por outros meios, entre eles a avaliação. O professor Renato Saldanha destacou que a representação estudantil no Colegiado também garante a participação discente. Um outro ponto discutido foi a carga horária do professor orientador. Todos concordaram que a redação antiga que estabelecia 10 horas por cada estagiário orientado era insuficiente e muitas vezes o professor dedicava um



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

número bem maior de horas a depender da quantidade de discentes a orientar. Assim, todos concordaram que é razoável que essa carga horária fique da seguinte forma: 30 a 60 horas de acordo com o quantitativo de alunos e de campos de estágio. As demais adequações decorrentes das modificações detalhadas acima estão sinalizadas no ANEXO 2. Todos os membros do Colegiado aprovaram as mudanças propostas e conseqüentemente a nova redação do Regimento de Estágio. Nada mais havendo a tratar, eu, Jackeline Ewen Apolinário Lira, Técnica em Assuntos Educacionais, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim. Vitória de Santo Antão, 15 de março de 2018.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

TRANSCRIÇÃO DE TRECHO DE ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA CONJUNTA DO COLEGIADO E DO NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE-NDE DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, REALIZADA NO DIA 21 DE MARÇO DE 2018. Aos

vinte e um dias do mês de março de dois mil e dezoito às dezesseis horas, no Bloco Administrativo deste Centro Acadêmico, reuniram-se, sob a presidência da Coordenadora do Curso de Saúde Coletiva, Profa. Livia Teixeira de Souza Maia, os **membros deste Colegiado** com as seguintes presenças, conforme lista anexa (ANEXO1); Ana Lúcia Andrade da Silva, Danilson Ferreira da Cruz, **Faltas Justificadas:** Ana Paula Lopes de Melo, Keila Silene de Brito e Silva, Katharine Raquel Pereira dos Santos, Renato Machado Saldanha, Sandra Cristina da Silva Santana e Valesca Patriota de Souza. **Membros do NDE:** Aleksandro dos Santos Machado e Ana Lúcia Andrade da Silva **Faltas Justificadas:** Alice Valença Araújo, Jorgiana de Oliveira Mangueira e Petra Oliveira Duarte. **Faltas:** Darlindo Ferreira de Lima. **1. TCC: atualizações e encaminhamentos.** A profa Livia Teixeira iniciou a reunião dando as boas vindas a todos e iniciou a leitura das sugestões de atualizações. O primeiro ponto foi referente ao número de orientandos por professor, essa quantidade é restrita na atual redação, limitando que cada docente oriente no máximo três alunos. Como essa regra não se aplica na prática, sendo comum que os professores extrapolem essa quantidade, principalmente pelo número de docentes efetivos, a sugestão de mudança é que não exista essa restrição, cabendo aos Coordenadores de TCC I e II comunicar à Coordenação do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva a necessidade de aumento do número de vaga por professor orientador. Nessa sugestão, a recusa de orientação fundamentada por parte do docente é mantida. O professor Aleksandro Machado questionou se com isso não se corre o risco de futuramente o número de orientadores de TCC reduzir significativamente. A professora Livia respondeu que o Regimento de TCC (ANEXO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA - CAV
CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

2) garante que nenhum discente fique sem orientação, já que na hipótese de o aluno não conseguir orientador, cabe ao coordenador de TCC designar algum docente para a orientação do trabalho, conforme disciplina o Art. 8º . Todos concordaram com a atualização e esse ponto foi fechado. Outro ponto que passou por apreciação foi o Art. 22º, no qual o prazo para a Banca Examinadora receber do orientando o trabalho na forma escrita, juntamente com o “formulário de avaliação” e “carta de convocação”, com data e hora da defesa do trabalho, passou de 15 para 10 dias de antecedência. Todos concordaram com a diminuição do prazo. Em seguida, o Art. 28º foi analisado, o qual versa sobre o prazo no qual o aluno deve entregar ao professor orientador uma cópia em CD-ROM contendo a versão final do trabalho escrito e do pôster, com a ficha catalográfica e a folha de aprovação, para armazenamento no acervo da biblioteca. Todos concordaram que esse artigo precisa passar por adequações referentes a atualização dos meios de armazenagem de arquivos digitais e principalmente em relação ao prazo estabelecido de 30 dias, que pode ser diminuído a fim de que não extrapole os prazos do SIG@ referentes à matrícula, integralização etc. Após consulta aos membros, ficou estabelecido que o prazo passará a ser de 20 dias. Todos concordaram e o artigo 28 passou a ter redação conforme especificado no Anexo 2 (...) Nada mais havendo a tratar, eu, Jackeline Ewen Apolinário Lira, Técnica em Assuntos Educacionais, lavrei a presente Ata que vai assinada por mim. Vitória de Santo Antão, 21 de março de 2018.

