



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE

Plano de Curso
ESPECIALIZAÇÃO - ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

NOVEMBRO de 2009

SUMÁRIO

1	Introdução e justificativa	3
2	Identificação do curso	8
3	Tipo de Curso	8
4	Modalidade	8
5	Número de vagas	8
6	Carga horária	8
7	Turno do curso	8
8	Objetivos	9
8.1	Objetivo geral:	9
8.2	Objetivos específicos:	9
9	Fundamentos éticos, políticos, sociológicos e metodológicos	10
10	Perfil do egresso	11
11	Público alvo	12
12	Forma de acesso ao curso	12
13	Sistema de avaliação	12
13.1	Avaliação do curso	13
13.2	Avaliação dos estudantes	13
13.3	Avaliação dos Docentes	14
14	Trabalho de conclusão do curso	14
15	Periodicidade	14
16	Períodos	14
17	Gestão Acadêmica	15
18	Organização Curricular	15
19	Corpo docente	17
19.1	Coordenador de Implantação	17
19.2	Docentes, tutores e orientadores	17
20	Plano de capacitação pedagógica dos docentes	17
21	Apêndice – Eixos e Unidades Temáticas	18

1 Introdução e justificativa

O crescimento mundial da população de idosos é um fenômeno perceptível e acelerado, estando projetada uma equivalência entre esse grupo populacional e o contingente de crianças entre 0 e 14 anos de idade em 2050 (IBGE, 2002).

O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) estimou que a população de 60 anos ou mais de idade é a faixa etária com maior crescimento no Brasil, sendo a Região Sul a que possui a mais alta expectativa de vida no país – 71,4 anos (IBGE, 2002). Está previsto que no ano de 2020 existirão 34 milhões de brasileiros com mais de 60 anos de idade (MINAYO e COIMBRA Jr., 2002).

A pesquisa intitulada “Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil: 2000”, derivada do Censo Demográfico 2000 para o universo da população brasileira, traz informações sobre o perfil dos idosos responsáveis por domicílios nos 5.507 municípios brasileiros existentes em 1º de agosto de 2000, data de referência da mesma. Os resultados referem-se, principalmente, à condição no domicílio, à situação educacional e ao rendimento mensal do idoso brasileiro (BRASIL, 2002).

Os dados coletados indicavam a existência de cerca de 15 milhões de pessoas idosas no país e projetavam 100% de aumento nessa taxa até o ano 2020, quando constituiriam 13% da população brasileira. Outra comprovação deste fato é que, enquanto em 1980 havia 16 idosos para 100 crianças no Brasil, no ano 2000 a proporção aumentou para 30 idosos para 100 crianças. Na própria faixa etária dos idosos o segmento que mais cresceu foi aquele acima dos 75 anos de idade.

Comparando as capitais brasileiras, Porto Alegre possuía a segunda maior proporção de idosos responsáveis por domicílio, correspondendo a 62,4%, sendo que 11,8% da população da capital gaúcha era constituída por idosos, os quais possuíam a segunda média mais alta de número de anos de estudo no país. Dentre os idosos responsáveis da cidade, 27,1% moravam sozinhos, sendo que as mulheres constituíam a maioria.

Dentre os domicílios com mais de um morador e sob a responsabilidade de idosos, mais da metade deles residia com filhos, proporção maior do que no caso de idosas.

Tanto a feminização como a urbanização dessa parcela da população são significativas, correspondendo em 2000 a 55,1% de mulheres e 81% da população idosa nas zonas urbanas brasileiras. Cerca de 20% dos domicílios brasileiros estavam sob responsabilidade de idosos, cuja idade média era de cerca de 70 anos. Aproximadamente 18% dos domicílios eram unipessoais, sendo a maioria ocupada por mulheres.

Resumidamente, Porto Alegre se destaca entre as capitais brasileiras pela proporção da população residente com 60 anos ou mais de idade (2ª posição); pela proporção de domicílios unipessoais sob responsabilidade de pessoas de 60 anos ou mais de idade (mais alta); pela média de anos de estudo das pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis pelo domicílio (2º lugar); e pelo rendimento nominal médio mensal das pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis pelo domicílio (4ª posição).

Já o Rio Grande do Sul é destaque entre os estados do país em termos de média de anos de estudo das pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis pelo domicílio (4º lugar); de proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis pelo domicílio, com até 3 anos de estudo (3ª melhor posição); diferencial urbano-rural dos rendimentos médios das pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis pelo domicílio (posição intermediária); e de rendimento nominal médio mensal das pessoas de 60 anos ou mais de idade responsáveis pelo domicílio (4º lugar).

O fato da maioria da população idosa brasileira ser constituída de mulheres, sozinhas, em domicílio unipessoal, menos alfabetizadas e com expectativa de vida em média oito anos mais longa que os homens permite prever a necessidade de qualificar a compreensão das questões subjacentes a esse ciclo da vida e a atenção às mesmas. Todas essas características refletem o efeito das diferenças de gênero, nível de escolaridade e renda sobre a qualidade de vida e saúde dos idosos brasileiros.

O aumento da população idosa está associado ao controle das doenças infecciosas e à redução da fertilidade, sendo pequeno o efeito da atenção à saúde da população idosa na explicação dos atuais níveis de longevidade da população. Além disso, ao mesmo tempo, está ocorrendo uma mudança nos hábitos de vida da população ao consumir uma dieta com alto teor de gordura e baixo teor de fibras. Aliada ao sedentarismo, essas transformações aumentam o risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e de exposição a riscos, aumentando a demanda por serviços de saúde, inclusive devido ao isolamento em que se colocam os idosos (MENÉNDEZ et al., 2005). Ou seja, o padrão atual de envelhecimento da população desafia o sistema de saúde em decorrência da evidência do baixo efeito da atenção à saúde oferecida para a explicação do aumento da longevidade e pelas demais mudanças associadas aos padrões culturais que explicitam demandas de cuidado em outros patamares de qualidade e resolutividade.

Além de pressionar o sistema previdenciário e da assistência social, essa mudança no perfil epidemiológico configura um desafio para o campo da saúde, pois acarreta um aumento nas despesas com tratamentos médicos e hospitalares devido à maior frequência das internações e à sua duração mais prolongada nesse grupo populacional. Geralmente as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento de equipes multidisciplinares permanentes e com capacidade de intervenção continuada. As comorbidades constituem outra característica dessa faixa etária, podendo a interação e a duplicidade das terapêuticas desafiar a compreensão de cada problema em sua integralidade (Ministério da Saúde, 1999).

Para enfrentar tais desafios, a qualificação de equipes interdisciplinares tornou-se uma necessidade no sentido de proporcionar uma atenção qualificada aos usuários e atender às dúvidas de cuidadores e familiares dos cidadãos nesse ciclo da vida.

Esta premência também é devida ao reconhecimento de singularidades no envelhecimento de cada indivíduo em relação ao seu tempo e ao seu lugar (UCHÔA, FIRMO e LIMA-COSTA, 2002), além do incremento de sentimentos como medo,

insegurança, perda de direitos e outros que permeiam a vida dos idosos à nossa volta (ECKERT, 2002).

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde e, portanto, suas diretrizes estão em consonância com as do Sistema Único de Saúde (SUS). Estas permeiam o processo de mudanças na formação e na assistência ao usuário para a efetiva consolidação do SUS no Rio Grande do Sul. Integralidade, universalidade e equidade constituem o eixo para todo o desenvolvimento de pessoal no GHC, representando componentes essenciais do cuidado e da pesquisa realizados.

A instituição é um pólo de formação para Residência Médica há mais de três décadas e em 2004 constituiu a Residência Integrada em Saúde para assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Recentemente foram incluídos fonoaudiólogos e nutricionistas como residentes.

Além disso, é campo de estágio para diversos cursos de nível superior e de nível médio, além de pós-graduandos, totalizando cerca de mil estagiários por mês. Três dos quatro hospitais que compõem o GHC atendem pacientes idosos - o Hospital Cristo Redentor atende trauma, o Hospital Conceição é um hospital geral de alta complexidade e o Hospital Fêmeina é especializado em gineco-obstetrícia. O Serviço de Saúde Comunitária, constituído por doze unidades de saúde, oferece atenção no primeiro nível de referência e mantém grupos com idosos e com cuidadores.

A certificação das unidades do Grupo Hospitalar Conceição como Hospital de Ensino foi concedida em 2004 e renovada em 2009 pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde, reconhecendo o caráter formador de profissionais de saúde do GHC, fortalecendo o compromisso com a manutenção de atividades integradas de ensino, pesquisa e assistência, objetivando alcançar um alto nível de integralidade na atenção à saúde dos usuários.

Do total de 24.978 pessoas internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição ao longo do ano de 2005, 6.527 (26,13%) tinham 60 anos ou mais de idade. Dentre estes

idosos, 1.172 (17,95%) foram reinternados devido a intercorrência clínica, tratamento clínico de AVC isquêmico ou hemorrágico, doença pulmonar obstrutiva, pneumonia em adulto e insuficiência cardíaca como as cinco primeiras causas.

De um total de 6.455 pacientes internados nessa mesma unidade hospitalar no primeiro trimestre de 2006, 1.632 eram idosos (25,28%), dos quais 135 (8,27%) foram reinternados pelas mesmas cinco primeiras causas de 2005 para essa faixa etária. Dentre os 288.328 atendimentos do serviço de emergência do Hospital Conceição no ano de 2005, 51.703 foram a idosos, equivalendo a 17,93% do total. O atendimento ambulatorial (consultas programadas) recebeu um total de 446.496 pacientes; destes, 139.106 (31,15%) eram idosos. Além disso, as doze unidades do Serviço de Saúde Comunitária do GHC têm sob sua responsabilidade, conforme o Censo de 2000 do IBGE, um total de 12.364 usuários acima dos 60 anos de idade.

Neste sentido, a oferta de um Curso de Especialização com base na gerontologia, uma ciência que estuda o processo do envelhecimento do ser humano sob um olhar biológico, clínico, histórico, psicológico e socioeconômico na sua interação com o ambiente, constitui uma oportunidade para avançar da importante assistência ao paciente idoso rumo a um cuidado integral de suas necessidades sob os mais diversos aspectos.

Assim, o GHC propõe-se a promover o cumprimento desses preceitos ao sensibilizar e capacitar profissionais de saúde para a qualificação da atenção à saúde neste ciclo de vida, bem como promover a recuperação integral dos idosos internados e seu bem estar fora do ambiente hospitalar vinculados a uma rede de cuidados de qualidade.

Desta forma, a instituição considera ser primordial a produção de tecnologia e de estratégias que respondam às necessidades epidemiológicas decorrentes da transição demográfica da população brasileira. É necessário atuar no presente com uma visão de futuro.

2 Identificação do curso

Especialização em Atenção à Saúde do Idoso

3 Tipo de Curso

Pós-graduação lato sensu - Especialização

4 Modalidade

Presencial

5 Número de vagas

Serão oferecidas 35 vagas/ano

6 Carga horária

Carga horária total de 360 horas

7 Turno do curso

Vespertino e noturno, as atividades de ensino ocorrerão às quintas, sextas feiras e aos sábados, em semanas alternadas.

8 Objetivos

8.1 Objetivo geral:

Especializar profissionais da área de saúde da rede de atenção e gestão para o cuidado das pessoas e população idosa e para o planejamento de estratégias de intervenção em saúde do idoso no contexto do SUS, promovendo a reflexão sobre o processo de envelhecimento e o desenvolvimento de intervenções interdisciplinares qualificadas, bem como ações clínicas e de promoção de saúde com base nos princípios da integralidade, da universalidade e da equidade.

8.2 Objetivos específicos:

- ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o processo de envelhecimento dos diversos grupos e subgrupos populacionais e seu impacto sobre a situação de vida e saúde da população;
- ampliar a capacidade dos trabalhadores dos serviços de saúde de produção e utilização de conhecimentos úteis à qualificação da atenção ao idoso, com base nos princípios e diretrizes do SUS e de suas políticas;
- capacitar profissionais de saúde para responder a questões referentes à atenção à saúde do idoso em caráter interdisciplinar;
- favorecer a criação de propostas viáveis de atenção à saúde do idoso sob a perspectiva da integralidade, universalidade e equidade, por meio da atuação dos trabalhadores no contexto dos serviços e instituições do SUS;
- qualificar a prática profissional e institucional em relação à saúde do idoso em relação ao trabalho em equipe e à adequação física dos espaços;
- produzir novos conhecimentos e tecnologias adequadas à realidade e necessidades do SUS para o cuidado das população idosa com uma visão de futuro.

- proporcionar reflexão e atualização conceitual, metodológica e de instrumental para o desenvolvimento de pesquisa em saúde do idoso.

9 Fundamentos éticos, políticos, sociológicos e metodológicos

O desafio, aqui colocado, é a transformação dos modos de fazer, de trabalhar, de produzir no campo da saúde. Sintonizar “o que fazer” com o “como fazer”, o conceito com a prática, o conhecimento com a transformação da realidade. A construção de uma proposta inovadora exige a permanente revisão de conceitos e práticas, a fim de que os saberes formalmente constituídos na área da saúde, independente do nível de sofisticação tecnológica do serviço prestado e do profissional que executa as ações previstas e necessárias, possam ser revistos a partir da integralidade e também da capacidade de convivência e aprendizado com os diferentes atores deste processo.

Neste sentido, a constante reflexão sobre a prática será o eixo estruturante do processo educativo. É repensar o contexto, nossas ações e realidades, possibilitando a construção de novas práticas com o objetivo de promovermos mudanças significativas para a transformação social e, conseqüentemente, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Um processo de ensino e aprendizagem significativo somente pode ocorrer a partir de um movimento de ressignificação do processo de trabalho, que considere a potencialidade de cada um de aprender e de construir novos conhecimentos, transversalizados pelas histórias de vida e pela diversidade sociocultural dos participantes.

Este processo deverá favorecer um sistema de troca, diálogo e interação entre os diferentes atores da ação pedagógica (docentes, estudantes, trabalhadores e usuários). É pensar o ensino como um processo de construção e de reconstrução de conhecimentos e valores que ganha significado na articulação dialética com o processo de aprendizagem (RIOS, 2008).

A formação tem como pressuposto que a saúde é um direito constitucional. Em todas as ações desenvolvidas de formação busca-se promover a cidadania, a inclusão e a justiça social. Com o intuito de garantir à sociedade o acesso a uma saúde pública qualificada e humanizada, sendo o foco principal as reais necessidades da população. No caso específico da saúde do idoso, a qualificação da capacidade de cuidado e das ofertas de atenção à população, assim como das respostas institucionais ao cuidado ampliado, além da produção de novos conhecimentos no cotidiano do trabalho demonstram a capacidade do curso de implementar os fundamentos gerais da educação na instituição, assim como de construir interfaces singulares com esses fundamentos.

É neste contexto que o curso de Especialização em Atenção à Saúde do Idoso se desenvolverá e seguirá as referências, apresentadas no Projeto Político Pedagógico (PPP), do Instituto Federal Educação e Pesquisa em Saúde do GHC (IFEPS/GHC).

10 Perfil do egresso

Espera-se que o especialista em atenção à saúde do idoso esteja qualificado para o cuidado das pessoas e coletivos de idosos e contribua para o aprimoramento do desempenho das instituições integrantes do SUS e daquelas voltadas para a atenção à saúde desta população. Além disso, que seja um sujeito sensível à realidade dos territórios onde vier a atuar, favorecendo a superação de problemas gerenciais, organizacionais e operacionais; que tenha compromisso profissional, ético e social; que saiba trabalhar em equipe; e que tenha autonomia na resolução de problemas e desenvolvimento de pesquisa sobre saúde do idoso relevante para o SUS.

11 Público alvo

O público em potencial para este curso será constituído por profissionais atuantes na atenção, gestão e educação do SUS de diferentes profissões que atuem ou desejem atuar na saúde do idoso.

12 Forma de acesso ao curso

O ingresso será realizado por seleção pública através de edital, conforme o calendário acadêmico da IFEPS do GHC. Os pré-requisitos serão previamente estabelecidos em edital próprio do curso, de acordo com a legislação em vigor.

13 Sistema de avaliação

A avaliação como acompanhamento e dispositivo de aprendizagem identificará conquistas e problemas individuais e coletivos em seu desenvolvimento, não levando em conta apenas o resultado do trabalho realizado, mas também o que ocorreu no caminho. Dessa forma, tem o caráter investigativo e processual. Não está a serviço da nota ou do conceito, mas contribui com a função de promover a construção do conhecimento e sua aplicabilidade.

O processo avaliativo terá a função de orientar os procedimentos de aprendizagem. Através dela cada educador/docente obterá informações que o levarão a reprogramar suas atividades para atingir os seus objetivos, transformando os erros dos estudantes em situações de aprendizagem. A interdisciplinaridade e a articulação dos temas deverá ser observada, considerando, portanto, as unidades de aprendizagem como recortes do conhecimento e, sob essa perspectiva, servirão de instrumental à construção do conhecimento, associada à contextualização do processo de aprendizagem.

13.1 Avaliação do curso

A avaliação do curso será realizada de forma processual e permanente, sendo sistematizada anualmente nos respectivos Colegiados, conforme critérios definidos em documentos específicos. Servirá de subsídio para o acompanhamento das necessidades dos estudantes e do próprio processo de ensino e de aprendizagem. Será levada em consideração as impressões de alunos, professores e coordenação com relação à satisfação com a infra-estrutura oferecida, a metodologia de ensino, o material de apoio. Além desses itens, os discentes poderão opinar sobre a correspondência de suas expectativas com o curso e a atuação do corpo docente. A quantidade de alunos egressos em relação ao número de ingressos também será parte da avaliação do curso.

13.2 Avaliação dos estudantes

A avaliação dos participantes será processual, no decorrer do curso ao longo das diferentes unidades temáticas, sendo considerada a participação nas aulas, o aproveitamento dos conteúdos discutidos e o desenvolvimento de um trabalho de conclusão. Para aprovação será exigida uma frequência mínima de 75%, no mínimo conceito C em cada uma das unidades temáticas propostas e no trabalho de conclusão.

O quadro a seguir mostra os conceitos que serão atribuídos aos estudantes conforme seu aproveitamento ao longo do curso.

Quadro 1: Apresenta os conceitos e pontuações respectivas previstas para avaliação dos estudantes

Conceito	Conceito	Pontuação
Excelente	A	9,0 a 10,0
Muito Bom	B	8,0 a 8,9
Bom	C	7,0 a 7,9
Regular	D	5,0 a 6,9
Insuficiente	E	0 a 4,9
Falta de frequência	FF	Frequência menor que 75% nas atividades

13.3 Avaliação dos Docentes

A avaliação dos docentes do curso deverá ser realizada em dois momentos: pelos estudantes levando em consideração a sua auto-avaliação e pelo seu gestor na equipe da qual faz parte. Cabe destacar que esta avaliação comporá a avaliação institucional como trabalhador do IFEPS/GHC.

14 Trabalho de conclusão do curso

O trabalho deverá abordar um tema relevante à saúde do idoso, no contexto do SUS. Poderá ser desenvolvido em associação de no máximo quatro estudantes, sendo que cada grupo contará com um orientador e eventual co-orientação ao longo da elaboração do projeto.

A apresentação do trabalho de conclusão deverá ser individual em formato de artigo científico, a ser apresentado em um evento no final do curso para os colegas, professores e a comunidade interessada, visando a discussão e avaliação dos mesmos.

15 Periodicidade

O curso será anual, e, eventualmente, em outro regime definido pela instituição.

16 Períodos

O curso será desenvolvido em um período 12 meses.

17 Gestão Acadêmica

O curso contará além da secretaria acadêmica da IFEPS/GHC com uma coordenação pedagógico e apoio técnico-administrativo para o desenvolvimento das atividades programadas.

18 Organização Curricular

A duração do curso será de 360 horas presenciais, sendo organizado da seguinte maneira: 280 horas de concentração para o conjunto de alunos em momentos de reflexão, além de 80 horas de dispersão em um módulo organizado por núcleo profissional promovido em ambulatorios e serviços diversos, e será desenvolvido nas dependências do Grupo Hospitalar Conceição e instituições conveniadas.

O programa inclui aulas expositivas, seminários temáticos, visitas orientadas, leituras dirigidas, discussões de casos e outras atividades que se apresentarem, sendo aproveitadas todas as oportunidades possíveis para o diálogo interdisciplinar. Serão propostas visitas orientadas a serviços e o desenvolvimento de um módulo de núcleo profissional para experienciar atividades de cunho específico por profissão ou área de interesse (como trauma, infectologia e odontologia, por exemplo). O objetivo dessa proposta é oferecer cenários diferenciados em serviço nos âmbitos da atenção primária, em nível ambulatorial e hospitalar pública e privada.

O Curso está organizado em Eixo e Unidades temáticas apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2: Eixos e Unidades Temáticas com a respectiva carga horária.

Eixos e Unidades Temáticas	Carga horária
-----------------------------------	----------------------

1 - Envelhecimento, Sociedade e Políticas Públicas <ul style="list-style-type: none"> - O Processo de Envelhecimento - Epidemiologia do Envelhecimento - Aspectos de Gênero e Etnias no Envelhecimento - Aspectos Sócio-culturais do Envelhecimento - Políticas Públicas de Saúde no Brasil - Bioética na Atenção ao Idoso 	100 horas
2 - A integralidade na Atenção ao Idoso <ul style="list-style-type: none"> - Promoção do envelhecimento saudável - Atenção interdisciplinar ao idoso: trabalho em equipe - Integralidade e Humanização da Atenção – Linha de Cuidado - Abordagem da pessoa idosa e avaliação funcional - Trabalhando junto ao Cuidador e a Família - Suporte Social e Formação de Rede de Cuidado - Institucionalização do Idoso 	110 horas
3 - Formação em Serviço - módulos dos núcleos profissionais <ul style="list-style-type: none"> - Abordagem do idoso – Clínica Ampliada - Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos - Atenção Domiciliar - Relação interdisciplinar - O idoso institucionalizado 	80 horas por núcleo profissional
4 - Apoio Metodológico <ul style="list-style-type: none"> - Pesquisas com Idosos no Brasil - Noções de bioestatística - Metodologias de pesquisa - Busca de informações científicas - Apoio à elaboração de monografia - Seminários de pesquisa 	70 horas
CARGA HORÁRIA POR ALUNO	360 horas

A especificação dos objetivos dos eixos, bem como conteúdos e temas, carga horária e referências bibliográficas das unidades temáticas estão apresentados no Apêndice.

19 Corpo docente

19.1 Coordenador de Implantação

O processo de implantação do curso será coordenado pela Professora Mestre Maria Helena Schmidt.

19.2 Docentes, tutores e orientadores

Os docentes, tutores e orientadores serão selecionados mediante processo seletivo constando de duas etapas: uma interna à instituição convidando profissionais com a formação necessária ao exercício da docência em nível de especialização e outra extra-institucional mediante processo seletivo público, conforme edital específico, para preenchimento das vagas que não forem ocupadas.

Poderão atuar como tutores/facilitadores, orientadores do trabalho de conclusão, além de exercerem a docência, profissionais que possuam mestrado e/ou doutorado ou notório saber em área relacionada à atenção à saúde do idoso e áreas fins.

20 Plano de capacitação pedagógica dos docentes

O exercício da atividade docente requer habilidade pedagógica, capacidade de mediar a construção do conhecimento, análise crítica do processo pedagógico, além de competências técnicas específicas. Considerando que uma das dificuldades na formação da força de trabalho no setor saúde tem sido a carência de profissionais qualificados para o exercício da função pedagógica, torna-se necessária a organização de um processo de capacitação para instrumentalizar didático-pedagogicamente o profissional dos serviços para o exercício da atividade docente e/ou de tutoria, o que ocorrerá na medida em que os profissionais forem selecionados, através de curso de especialização/aperfeiçoamento em práticas pedagógicas ofertado anualmente pelo IFEPS.

21 Apêndice – Eixos e Unidades Temáticas

Eixo 1 - ENVELHECIMENTO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS

1. Objetivo geral

Este módulo visa dar subsídios à compreensão do processo de envelhecimento da sociedade no Brasil e no mundo, entendendo o processo histórico e social da construção da velhice e as alternativas de políticas públicas que procuram dar respostas as questões que se colocam na contemporaneidade em relação ao envelhecimento da população. Aprofunda ainda, aspectos do processo de envelhecimento do ponto de vista biológico, psicológico, sociológico e antropológico, e das diferentes teorias explicativas. Discutir esta situação da transição demográfica sob a perspectiva das políticas públicas no Brasil e as implicações éticas da abordagem integral da saúde no processo de envelhecimento.

2. Modalidade e carga horária

Este módulo será desenvolvido com carga horária para reflexão de 100 horas aula.

3. Metodologia

Seminários interativos com leitura prévia de material selecionado da literatura científica abordando os diferentes temas propostos pelo módulo. Aulas expositivas, exercícios em grupo e individual.

4. Unidades Temáticas

4.1 O Processo de Envelhecimento

Conteúdo/Tema: Aborda questões relativas aos aspectos demográficos e sociais do envelhecimento das populações e as alterações no nível individual e social decorrentes deste processo. Discute as diferentes teorias do processo de envelhecimento, os

aspectos econômicos e culturais decorrentes e o impacto do envelhecimento sobre a estrutura social do país.

Carga horária: 30 horas/aula

4.2 Epidemiologia do Envelhecimento

Conteúdos/Temas: Aprofunda aspectos decorrentes do envelhecimento das populações no que se refere as modificações paradigmáticas produzidas no campo do cuidado em saúde, que envolvem o envelhecimento saudável e o envelhecimento patológico, através de estudo epidemiológicos.

Carga horária: 20 horas/aula

4.3 Políticas Públicas na Saúde do Idoso

Conteúdos/Temas: Discute as Políticas Públicas na área do idoso a nível nacional, estadual e municipal e a implantação de modelos de atenção ao idoso no âmbito da saúde, educação, assistência social, trabalho, transporte, cultura e esporte. Também trata do estudo e discussão de conceitos e interrelações existentes entre Ética, Moral e Direito, refletindo sobre aspectos éticos que envolvam os modos de vida e o processo de envelhecimento.

Carga horária: 30 horas/aula

4.4. Aspectos de Gênero e Etnias no Envelhecimento

Conteúdos/Temas: Objetiva oferecer elementos de teoria e método para a análise da diferenciação/articulação das relações de gênero, raça/etnia na sociedade brasileira, tanto através da história quanto na atualidade e seus efeitos no processo de envelhecimento. Busca-se entender as diferentes trajetórias de vida percorridas socialmente de acordo com determinadas condições relacionadas a estas categorias, que interferem na forma de viver o processo de envelhecimento e evidenciam a

necessidade de políticas e programas sociais adequados diante das transformações econômicas e sociais que vem ocorrendo em nosso país nas últimas décadas.

Carga horária: 20 horas/aula

5. Avaliação

O processo de avaliação dos participantes dar-se-á no decorrer do módulo em cada unidade temática desenvolvida. Será considerada a participação nas aulas, o aproveitamento dos conteúdos discutidos e o desenvolvimento de resenha crítica de artigo a ser definido e entregue individualmente ao final do módulo. Será exigida a frequência mínima de 75% em cada uma das unidades temáticas.

6. Referências

ARKING R Biology of aging: observations and principles. 2. ed. Massachusetts: Sinauer Associates, 1998.

BRASIL. Estatuto do Idoso (2003). Vida longa e cidadania: conheça o estatuto do idoso. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2004.

BRASIL, Leis etc. Idosos: legislação. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 1999.

CAMARANO AA Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004.

DOLL J; GOMES A; HOLLERWEGER L; PECOITS RM; ALMEIDA ST de Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GREENBERG RS, DANIELS SR, FLANDERS WD, ELEY JW, BORING JR Epidemiologia clínica. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

GRANJÃO, ACC A situação dos Idosos no Brasil: aspectos de política social e demografia. Cadernos Cedope. São Leopoldo, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Centro de Documentação e Pesquisa. Série Ecologia, população e família, ano 6, n.09, 1994.

HEREDIA, OC Características demográficas da terceira idade na América Latina e no Brasil. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, vol.2, 1999, p. 7-22.

HAYFLICH L Como e por quê envelhecemos. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

MEDRONHO RA Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2002.

MINAYO MC de S; COIMBRA JUNIOR CEA (Orgs.) Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

NETTO MP Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1999

NEGREIROS TC de GM Sexualidade e gênero no envelhecimento. In: ALCEU - v.5 - n.9 - p. 77 a 86 - jul./dez. 2004.

PAPALIA DE, SALLY WO Desenvolvimento humano. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

PINHEIRO R, MATTOS RA (Orgs) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ-ABRASCO, 2001.

STEDILE, NLR; CECCIM, RB (Orgs.). Ensino e atenção à saúde da mulher. Caxias do Sul, EDUCS, 2007.

Eixo 2 - A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

O processo de implementação e incorporação da integralidade nas práticas em saúde, além de princípio constitucional, constitui-se em desafio estratégico na qualificação da formação de profissionais para atuação no SUS. A integralidade vista como modo de organizar o processo de trabalho em saúde, concebendo as práticas em saúde através

da integração dos serviços e trabalho em equipe multiprofissional, aliado ao entendimento de que a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade devem perceber o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.

1. Objetivo geral

Este módulo tem por objetivo desenvolver o conceito de integralidade como eixo norteador da atenção ao indivíduo, das práticas de saúde e no trabalho em equipe multiprofissional na perspectiva do Sistema Único de Saúde.

2. Modalidade e carga horária

Este módulo será desenvolvido com carga horária para reflexão de 110 horas aula.

3. Metodologia

Seminários interativos com leitura prévia de material selecionado da literatura científica abordando os diferentes temas propostos pelo módulo. Aulas expositivas, exercícios em grupo e individual.

4. Unidades Temáticas

4.1. Atenção Interdisciplinar ao Idoso: trabalho em equipe

Conteúdo/Tema: Promoção de compreensão da construção de práticas integradas em saúde a partir do trabalho desenvolvido por equipes numa perspectiva inter/transdisciplinar articuladas num contexto de vida e saúde.

Carga horária: 30 horas

4.2. Integralidade e Humanização da Atenção: linha de cuidado

Conteúdo/Tema: Abordagem de conceitos de integralidade aplicados a modelos assistenciais; o cuidado centrado na pessoa.

Carga horária: 10 horas

4.3. Promoção do Envelhecimento Saudável

Conteúdo/Tema: Estudo de questões relacionadas à qualidade de vida do idoso; o processo saúde/doença e o envelhecimento; análise crítica do conceito de Qualidade de Vida; prevenção de agravos que afetam sua saúde física e mental

Carga horária: 30 horas

4.4. Abordagem da Pessoa Idosa e Avaliação Multidimensional

Conteúdo/Tema: Compressão de morbidade; avaliação multidimensional do idoso; estratégias de avaliação sistemática.

Carga horária: 20 horas

4.5. O Idoso, o Cuidador e Família

Conteúdo/Tema: Abordagem do cuidador; Abordagem da família do idoso; Morte e Luto; Suporte Social e Formação de Rede de Cuidado; Institucionalização do Idoso

Carga horária: 20 horas

5. Avaliação

A avaliação deste módulo dar-se-á pela presença de no mínimo 80% das atividades e pela produção de monografia relacionada ao tema: Integralidade e Atenção ao Idoso.

6. Referências

BOSI E Memória e sociedade. 7 ed. São Paulo: Companhia das letras, 1999.

DIOGO MJD Modalidades de assistência ao idoso e à família: impacto sobre a qualidade de vida. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1065-1068.

HEREDIA, VBM; LORENZI, DRS; FERLA, AA (Orgs.). Envelhecimento, saúde e políticas públicas. Caxias do Sul: EDUCS, 2007.

LEIBING A Memória, velhice e sociedade. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1061-1064.

MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & saúde coletiva, 2000, vol. 5(1):7-18.

NERI AL Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus, 1995.

NERI AI, CARVALHO VAML O bem estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 778-789.

PASCHOAL SMP Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002 P. 79-84.

VALLA VV (Org) Saúde e educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

CABREIRA M Integração educação/assistência. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1135-1138.

PALMA LS, CACHIONI M Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o idoso. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1101-1109.

PINHEIRO R, MATTOS RA (Orgs) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e prática em saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS-ABRASCO, 2003.

PINHEIRO R, MATTOS RA (Orgs) Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe e participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: HUCITEC / ABRASCO, 2005.

PINHEIRO R, MATTOS RA (Orgs) Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

PINHEIRO R, MATTOS RA (Orgs) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ-ABRASCO, 2001.

Eixo 3 - FORMAÇÃO EM SERVIÇO

1. Objetivo geral:

Esta unidade tem como objetivos discutir temas específicos e relevantes a prática dos núcleos profissionais; oportunizar a vivência de práticas de atenção a saúde do idoso em diferentes cenários do Grupo Hospitalar Conceição; e experienciar o processo de trabalho nas equipes de saúde e suas diferentes formas de organização e gestão referente a saúde do idoso.

2. Modalidade e carga horária:

Esta unidade temática será desenvolvida com carga horária para reflexão de 20 horas e carga horária de atividades em serviço de 50 horas, compondo um total de 70 horas-aula.

3. Metodologia:

A vivência em serviço será realizada através de visitas aos diferentes cenários sob tutoria local e de professores do curso. Realização de atividades observacionais e de intervenção de acordo com cada situação. Participação nas atividades ambulatoriais e comunitárias. Acompanhamento do cuidado da pessoa idosa conforme a Linha de Cuidado do GHC.

Seminários de discussões de temas específicos por núcleo profissional e em grande grupo.

4. Unidades Temáticas

4.1. Atividades Temáticas de Núcleo Profissional

Conteúdo/Tema: Oportunizar aos diferentes profissionais da saúde a discussão de temas e ações de atenção à saúde do idoso baseado nas melhores evidências científicas, na realidade de vida e trabalho e em recursos possíveis e disponíveis. Os temas abordados serão os seguintes: atenção à saúde do idoso, gestão do cuidado na perspectiva do núcleo profissional, acolhimento e clínica ampliada, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, atenção domiciliar, relação interdisciplinar, o idoso institucionalizado e a família e apoio social

Carga horária: 20 horas-aula. Será desenvolvido de forma transversal ao módulo.

4.2. Vivência em serviço

Conteúdo/Tema: promover a vivência em serviço das ações específicas por núcleos profissionais envolvidos no programa de Especialização e oportunizar a troca de experiências na perspectiva do trabalho em equipe de saúde.

Carga horária: 50 horas-aula

5. Avaliação

A avaliação será feita com base no relatório elaborado pelo estudante, constando de um diário das atividades de campo com reflexões sobre as experiências vivenciadas durante o módulo. Esse relatório deverá ser entregue até 30 dias após a conclusão do mesmo. Será considerada também a participação ativa nos encontros e a frequência de, no mínimo, 75%.

6. Referências

ARAÚJO SSC, FREIRE DB, PADILHA DMP, BALDISSEROTO J Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.10, n 19, p 203-216, jan/jun 2006.

ARKING R Biology of aging: observations and principles. 2. ed. Massachusetts: Sinauer Associates, 1998.

BELLINO F Fundamentos de bioética. Bauru: EDUSC, 1997.

BOSI MLM, MERCADO FJ (Orgs) Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes, 2004.

BRANDÃO AP, BRANDÃO AA, FREITAS EV, MAGALHÃES MEC, POZZAN R Hipertensão arterial no idoso. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 249-262.

BRUNETTI RF, MONTENEGRO FLB Odontogeriatría: noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

CLOTET J Bioética: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

CLOTET J, GOLDIM JR, FRANCISCONI CF Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

CORTÊS SMV, CASTRO JD, DRACHLER ML Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 461-470, 2003.

DIOGO MJD Modalidades de assistência ao idoso e à família: impacto sobre a qualidade de vida. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1065-1068.

DIOGO MJD, DUARTE YAO Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 762-767.

DUARTE YAO, DIOGO MJD Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000.

FIGUEIREDO SCS, WAGNER EAM, CANÇADO FAX Saúde mental e envelhecimento. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 808-812.

FREITAS EV, MIRANDA LD, NERY MR Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica global. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 609-617.

FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GIACOMINI KC Demências vasculares. FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 151-160.

HAMILTON IS A psicologia do envelhecimento: uma introdução. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

HAYFLICH L Como e por quê envelhecemos. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HEBLING E Prevenção em odontogeriatrics. In: PEREIRA AC (Org) Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed, 2003. Cap. 26: p. 426-437.

LEIBING A Memória, velhice e sociedade. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1061-1064.

MACHADO JCB Doença de Alzheimer. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 133-147.

MENEZES AK Cuidados à pessoa idosa: reflexões gerais. Rio de Janeiro: Caminhos do envelhecer, p. 45-56, 1994.

MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, 2000: v.5:7-18.

NASRI F Diabetes mellitus no idoso. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 496-501.

NERI AI, CARVALHO VAML O bem estar do cuidador: aspectos psicossociais. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 778-789.

PALMA LS, CACHIONI M Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o idoso. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 1101-1109.

PASCHOAL SMP Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002 P. 79-84.

PEDERSEN PH, LÖE H Geriatric dentistry. Copenhagen: Munksgaard, 1986.

PINHEIRO R, MATTOS RA (Orgs) Construção da integralidade: cotidiano, saberes e prática em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003.

ROSSI E, SADER CS Envelhecimento do sistema osteoarticular. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 508-514.

SIRENA SA Problemas funcionais que mais afetam a qualidade de vida do idoso: uma abordagem em atenção primária à saúde. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, 2002. Tese de Doutorado em Clínica Médica.

TERRA NL (Org.) Entendendo as queixas dos idosos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

TERRA NL, DORNELLES B (Orgs) Envelhecimento bem sucedido. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

TORRES SVS Saúde bucal: alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 828-837.

YASSUDA MS Memória e envelhecimento saudável. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL (Orgs) Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 914-919.

ZANINI AC, OGA S Farmacologia aplicada. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1994.

Sites relacionados

Centro de Estudos do Envelhecimento - UNIFESP/EPM -
www.epm.br/medicina/geriatria

Centro de Informação do Envelhecimento Saudável - CIES - www.pucrs.br/igg/cies

Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento - www.unati.uerj.br

CNPq - www.cnpq.br

Geriatría y Gerontología- Universidad de Santiago de Compostela / Espanha -
www.usc.es/jmmay

Gerontological Society of America - www.geron.org

Global Action on Aging - www.globalaging.org

Instituto de Geriatria e Gerontologia - PUCRS – www.pucrs.br/igg

Instituto de Gerontologia e Geriatria- Università di Firenze - Itália - <http://ger.mt.unifi.it>

Instituto Internacional da Terceira Idade - ONU - www.inia.org.mt

International Federation on Ageing - www.ifa-fiv.org

Michigan Center for Urban African American Aging Research - USA
<http://mcuaaar.iog.wayne.edu>

Organização Mundial da Saúde –
<http://www.mre.gov.br/cdbrasil/itamaraty/web/port/relex/mre/nacun/agespec/oms/>

Organização Panamericana da Saúde - www.opas.org.br

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SP - www.sbgg-sp.com.br

Universidade Aberta da Terceira Idade - UERJ - www.unati.uerj.br

Eixo 4 - APOIO METODOLÓGICO

1. Objetivo geral

Oferecer aos discentes a oportunidade de desenvolver um trabalho investigativo que reflita as informações e discussões promovidas durante o curso e que seja sustentado pela apropriação de diferentes metodologias e ferramentas de pesquisa e seus usos em potencial.

2. Modalidade e carga horária

Esta unidade de ensino-aprendizagem será desenvolvida transversalmente ao longo do curso, compondo um total de 70 horas-aula.

3. Metodologia

Seminários interativos com leitura prévia de material abordando o tema da pesquisa científica, exercícios práticos e discussão de possibilidades de investigação no tema do curso.

4. Unidades Temáticas

4.1 Pesquisa sobre a vida e a saúde da população idosa brasileira

Conteúdo/Tema: Apresentar investigações já desenvolvidas sobre o tema, propiciando o debate sobre sua relevância para a construção coletiva do saber, além de discutir sua pertinência ao âmbito das políticas nacionais de saúde e bem estar social.

Carga horária: 12 horas-aula transversais ao curso.

4.2 Metodologias e ferramentas de pesquisa

Conteúdos/Temas: Apresentar e discutir as diversas formas e instrumentos existentes para desenvolvimento de uma investigação científica sob metodologia qualitativa e

quantitativa, estimulando os discentes a expressarem sua experiência e expectativas a seu respeito ao se defrontarem com a complementaridade e as especificidades de cada uma.

Carga horária: 20 horas-aula transversais ao curso.

4.3 Busca de informações científicas e divulgação da produção científica

Conteúdos/Temas: Promover a reflexão a respeito da produção e divulgação de informações científicas em saúde da população idosa, informando sobre métodos de busca eficientes e relevantes.

Carga horária: 8 horas-aula transversais ao curso.

4.4 Apoio à elaboração do trabalho de conclusão do curso

Conteúdo/Tema: Facilitar a elaboração de um trabalho de conclusão que seja investigativo, descritivo ou reflexivo, orientando para seus possíveis formatos e a comunicação de seus resultados ou encaminhamentos.

Carga horária: 30 horas-aula transversais ao curso.

5. Avaliação

Continuada mediante reflexão dos discentes acerca de seu próprio aproveitamento e da sua participação ativa nos encontros. A aprovação nesta unidade de ensino-aprendizagem está condicionada à frequência de, no mínimo, 75% das aulas e à elaboração de um trabalho de conclusão do curso que atenda aos critérios de apresentação, a saber: clareza, coerência metodológica e referencial atualizado.

6. Referências

BOSI MLM, MERCADO FJ (Orgs.) Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes, 2004.

CALLEGARI-JACQUES SM Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CLOTET J Bioética: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

CLOTET J, GOLDIM JR, FRANCISCONI CF Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

CORTÊS SMV Avaliando desigualdades e promovendo equidade em saúde. Revista do NIPESC, Porto Alegre, v. 3/4, p. 39-54, 1999.

CORTÊS SMV, CASTRO JD, DRACHLER ML Proposta de metodologia para selecionar indicadores de desigualdade em saúde visando definir prioridades de políticas públicas no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 461-470, 2003.

COSTA MV, BUJES MIE (Org.) Caminhos investigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

DAHER DV, SANTO FHE, ESCUDEIRO CL Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? Revista Latino-americana de Enfermagem, 10(2):145-150, mar./abr. 2002.

GREENHALGH T Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GÜNTHER H Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? Psicologia: teoria e pesquisa, 22(2):201-210, 2006.

HULLEY SB et al. Delineando a pesquisa clínica. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

MACHADO LD O desafio ético da escrita. Psicologia e Sociedade, 16(1): 146-150, nº especial, 2004.

MEDRONHO RA Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2002.

MERCADO FJ, GASTALDO D, CALDERÓN C (Orgs.) Investigación cualitativa en salud em Iberoamérica: métodos, análisis y ética. Guadalajara: Universidad Guadalajara, 2002.

MINAYO MCS, ASSIS SG, SOUZA ER Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO MCS, DESLANDES SF (Orgs.) Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MINAYO MCS, SANCHES O Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cadernos de Saúde Pública, 9(3):239-262, 1993.

MORAES RV Por uma pesquisa imaginativa na formação do jovem pesquisador. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 11(21):105-118, jan./abr. 2007.

PEREIRA JCR Análise de dados qualitativos. São Paulo: EDIUSP, 1999.

PEREIRA MG Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PETROIANU A Autoria de um trabalho científico. Revista da Associação Médica Brasileira, 48(1):60-65, 2002.

POPE C, MAYS N Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SACKETT DL, STRAUS SE, RICHARDSON WS, ROSENBERG W, HAYNES RB Medicina baseada em evidências: prática e ensino. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

SANTOS FILHO JC, GAMBOA SS (Orgs) Pesquisa educacional: quantidade-qualidade. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SCHMIDT DF Agindo com o pensando e pensando com a pesquisa. Estudos Leopoldenses, 3(5):119-132, 1999.

SERAPIONI M Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Ciência e Saúde Coletiva, 5(1): 187-192, 2000.

VÍCTORA CG, KNAUTH DR, HASSEN MNA Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo, 2000.