

PROJETO PEDAGÓGICO



**Departamento de
Medicina Social**
Universidade Federal de Pelotas



Ministério da
Saúde





Introdução

A atenção primária à saúde (APS) é a “porta” de entrada do sistema de saúde e deve ter como características: a utilização equitativa dos recursos em saúde, o atendimento integral e o fácil acesso à população (Starfield, 2002). A Saúde da Família se constitui na estratégia fundamental para a implantação deste modelo de atenção, que beneficia a sociedade, a família e o cidadão. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada para reorientar a atenção primária à saúde sob os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), está ganhando relevância em função das crescentes evidências de sua maior adequação, desempenho e efetividade em comparação ao modelo tradicional (Facchini et. al., 2006).

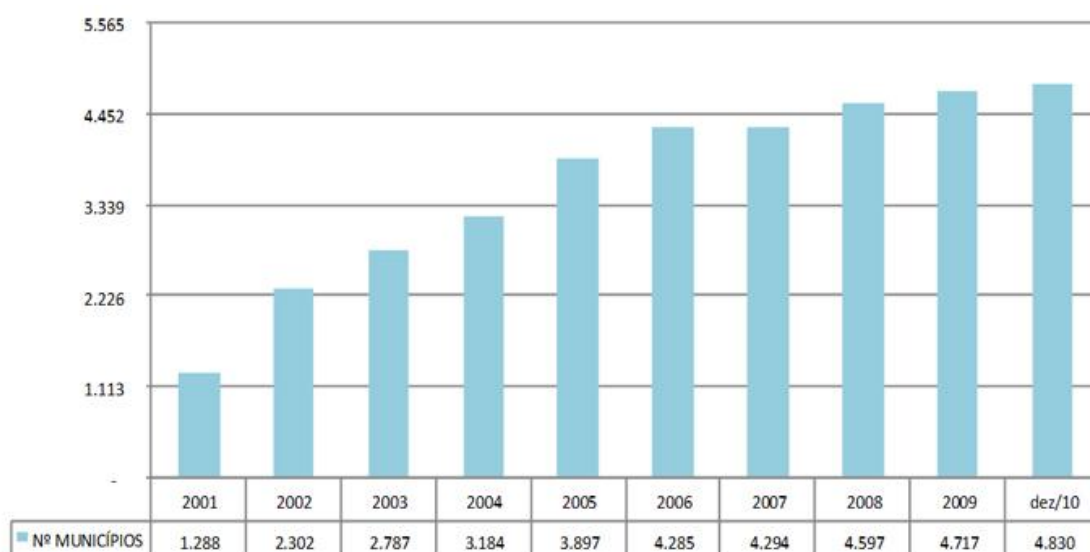
O impacto da ESF na redução da mortalidade infantil está documentado de forma consistente em pelo menos dois trabalhos recentemente publicados (Macinko et. al., 2006; Aquino et. al., 2009). O estudo de Rasella et. al. (2010) também aponta que a redução da mortalidade por diarreia e infecções respiratórias em crianças menores de cinco anos está associada a maiores coberturas da saúde da família. Além disso, a ESF também esteve associada à redução das hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária e à efetividade e qualidade do cuidado domiciliar dispensado a idosos (Thumé et. al., 2010).

A ESF, caracterizada pela adstrição de clientela a uma equipe multiprofissional, favorece a formação de vínculo entre profissionais e a população assistida. A clientela é avaliada individualmente e também de forma contextual, ou seja, inserida em uma família, em determinada comunidade e em um território definido, com suas próprias características geográficas e sócio-políticas.

O Programa Saúde da Família trouxe uma importantíssima contribuição na estruturação de serviços de saúde do país ao deixar o conceito de assistência, socialmente irresponsável, pois restringe essa responsabilidade a quem procura esses serviços, para enfatizar o conceito de cobertura, definindo a aceitação de uma responsabilidade social – a oferta de ações de saúde voltadas a atender as necessidades e demandas de uma população definida. Passa de uma postura reativa para uma postura proativa (Lobo, 2008, p. 3).



Apesar da progressiva expansão da cobertura pela ESF (Figura 1), que atingia, em dezembro de 2010, quase 95% dos municípios brasileiros e cerca de 100 milhões de pessoas, ainda há grande diversidade de ações e resultados entre esses municípios. Existem dificuldades de acesso, de estrutura física, de formação das equipes e de gestão e organização da rede que geram uma lacuna entre os princípios básicos do SUS – universalidade, integralidade, descentralização, regionalização/hierarquização, equidade, resolubilidade, participação social – e sua concretização.



FONTE: SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

Figura 1. Evolução do número de municípios brasileiros com a Estratégia de Saúde da Família implantada entre 2001 a 2010.

Considerando-se o número de equipes, a ESF passou de 3.000, em 1998, para 32.000 equipes em atividade no final de 2010, em todo o País. Estima-se, portanto, que mais de 80.000 profissionais de saúde de nível superior estejam envolvidos na estratégia, sendo que menos de 5% com especialização em saúde da família (MS, 2010).

Para qualificar o desempenho e aumentar a efetividade da ESF, uma das alternativas do Ministério da Saúde (MS) é investir na formação das equipes, em larga escala, através dos cursos de Especialização em Saúde da Família vinculados à



Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Estes cursos são oferecidos através da Educação a Distância (EaD) que se configura como um processo educacional presencial *on-line* em que são utilizadas as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) e as Tecnologias Digitais Virtuais (TDV) como recursos pedagógicos essenciais para oportunizar a formação em serviço.

No âmbito institucional do Curso ESF-EaD da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), o desafio é propiciar acesso a uma universidade aberta, centrada no profissional-estudante; uma universidade que entende que cada profissional-estudante tem o seu tempo de aprendizagem e que, portanto, os processos de educação permanente precisam se adaptar a essa realidade; uma universidade que reconhece que o saber é construído e reconstruído cotidianamente por todas as pessoas envolvidas no processo educacional e por isso, valoriza o serviço, a experiência e os conhecimentos prévios de cada aprendiz.

O curso busca que todos os profissionais inscritos para o curso atinjam determinados objetivos educacionais que são balizados pela necessidade social de ampliar a qualidade e a equidade do atendimento à saúde dos cidadãos. Nesse contexto, o orientador é o mediador dos processos de aprendizagem dos estudantes e a Universidade, o ponto de enlace e de diálogo entre diversos tipos de saber, cada um com sua legitimidade e contexto de aplicação.

A UFPel, através do Departamento de Medicina Social (DMS) da Faculdade de Medicina, em parceria com as Faculdades de Enfermagem e Odontologia da mesma universidade, tem realizado projetos de pesquisa e educação direcionados à atenção primária e à saúde da família¹. A contribuição da UFPel combina propostas pedagógicas voltadas à transformação do modelo de atenção com a avaliação de

¹ Estudo de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) 2005-2009, Avaliação da Atenção e da Qualidade na Rede de Saúde (AQUARES) 2007-2009, Mestrado Profissional em Saúde Pública Baseada em Evidência 2008-2010, Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família 2008-2009, Residência Multiprofissional em Saúde da Família 2001-2004.



pontos estratégicos da atenção primária, subsidiando o desenvolvimento institucional da Saúde da Família e a consolidação do SUS.

O desfecho, com êxito, destas atividades, projeta a UFPel para enfrentar o desafio de ofertar um Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade EaD.

Concepção do curso

A Saúde da Família opera em campo interdisciplinar, que requer conhecimentos e práticas de Saúde Coletiva e de Clínica. A saúde coletiva se fundamenta na tríade disciplinar Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas, além de Política, Planejamento e Gestão. A clínica fundamenta-se na tríade profissional Medicina, Enfermagem e Odontologia.

A proposta de formação em larga escala dos profissionais remete à conveniência da utilização do modelo educacional *on-line*, e a necessidade de personalização implica abordagens teóricas que consideram o aprendiz como sujeito de sua aprendizagem e esta como um processo de construção pessoal e auto-referido – princípios encontrados em Montessori (1999), Piaget (1974) e Paulo Freire (1997). Este processo singular e coletivo se potencializa com a proposta de formação centrada nas equipes de saúde, e não apenas nas profissões de modo isolado.

A UFPel propõe uma Especialização em Saúde da Família com foco na formação de equipes com capacidade técnica, eficientes em relação ao planejamento e à gestão e competentes para a formação de vínculo com a população assistida.

A versatilidade da EaD contribui para a reflexão teórica sobre a prática cotidiana no momento em que esta ocorre, pois permite o investimento na formação profissional sem o afastamento do especializando de sua cidade-domicílio e a sua participação em espaços coletivos de troca de conhecimento em um ambiente virtual



(o Moodle), de forma assíncrona e com colegas e professores de diversas regiões do país.

A filosofia do projeto pedagógico do curso está baseada em duas diretrizes: a formação problematizadora, aplicável à boa prática profissional da saúde da família, e a busca ativa e autônoma do conhecimento, superando a tradicional transmissão de informação e dando ênfase aos campos da saúde coletiva e da prática clínica com foco sistêmico e holístico na realidade cotidiana da APS.

Neste contexto, constituiu-se um curso de especialização em Saúde da Família associado ao cotidiano profissional, que oportuniza a produção de conhecimento, a qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço para melhorar a atenção à saúde.

Este projeto pedagógico tem o propósito de superar a oferta de disciplinas e conteúdos fragmentados e concatenar os conteúdos relacionando-os com a prática. Desta forma o curso estimula a participação e a autonomia dos especializandos na solução de problemas concretos no contexto em que atuam, o que proporciona visibilidade a suas atividades em Saúde da Família e seu protagonismo na geração de mudanças em sua equipe e/ou em sua Unidade Básica de Saúde (UBS).

O curso se desenvolve em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). O AVA utilizado é o Moodle. Neste ambiente, via internet, o especializando estabelece sua relação com o curso, interagindo, colaborando, avançando a partir das diferentes atividades propostas.

Cada especializando tem um orientador, responsável pela mediação de seu processo de aprendizagem, ao longo do curso: acompanha o cumprimento de todas as atividades, inclusive a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), e a participação nos diversos espaços do AVA, proporcionando *feedback* em relação a todas as situações.



A relação especializando-orientador é estreitada pela participação de ambos no espaço Diálogos Especializando/Orientador, que percorre todas as Unidades de Estudo.

Objetivo

Oportunizar a especialização a profissionais do SUS vinculados à estratégia de saúde da família promovendo a capacidade de gestão e de organização de serviços de Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, a qualificação da prática clínica, a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, o exercício da cidadania e a participação social

Unidades de Estudo

O curso está organizado em quatro Unidades de Estudo que refletem o planejamento estratégico, simulam o método científico (problema, projeto, campo, análise e resultado) e o processo clínico (diagnóstico, plano terapêutico, tratamento e desfecho). Além disso, oportunizam o ensaio e a preparação das capacidades do especializando para intervir na realidade.

SEMANAS DE AMBIENTAÇÃO

Anterior ao ingresso na Unidade 1, o estudante dispõe de três semanas de ambientação à proposta pedagógica do curso e ao Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA Moodle. É no AVA que tudo acontece, aí são colocadas todas as informações e tarefas relacionadas ao andamento das Unidades e estão localizados os tópicos para diálogos entre orientador e estudante e os diversos fóruns em que são realizadas as postagens. Nestas semanas iniciais já há tarefas a serem realizadas pelo aluno de acordo com as orientações postadas pela coordenação e que deverão ser entregues dentro do prazo estabelecido como rotina.



1. ANÁLISE SITUACIONAL

A primeira unidade de estudo pretende subsidiar o especializando na realização da análise e descrição da situação da UBS na qual trabalha. Esta análise inclui:

- Engajamento público – avalia o nível de desenvolvimento do controle social, das atividades de educação em saúde e outras atividades com a comunidade.
- Estrutura – considerando a legislação, examina a adequação da estrutura física, equipamentos, medicamentos, insumos, materiais disponíveis; adequação da composição da equipe; cumprimento das atribuições pela equipe. Avalia, também, a adequação do acesso a exames complementares, atendimento especializado e retaguarda hospitalar em relação às necessidades do serviço.
- Processo de trabalho – examina características da atenção à demanda como acolhimento, agendamento e classificação de risco, bem como nível de implantação das ações programáticas avaliando definição de utilização de protocolo, adequação do registro, implantação do monitoramento e avaliação da ação, cobertura e alguns indicadores de qualidade.
- População – identifica características da população da área de abrangência e descreve o perfil da população que utiliza o serviço.

Ao final desta unidade de estudo, o especializando deverá ser capaz de, ao dispor de uma visão global e detalhada sobre o seu cotidiano na UBS, descrevê-la sistematicamente no **relatório da análise situacional**. Ao concluir a unidade o especializando escolherá uma ação programática típica de Unidade de Saúde para implementar ou reorganizar em seu serviço nos meses subsequentes. Esta intervenção deverá ser incorporada à rotina da UBS para ter continuidade após o final do curso. Com a análise situacional, o especializando dá início à estruturação de seu Trabalho de Conclusão de Curso.



2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Nesta segunda unidade de estudo, o especializando será orientado e apoiado para definir um **projeto de intervenção** que atenda à ação programática escolhida na unidade anterior, em seu final, o especializando deverá entregar o projeto completo, que inclui:

Introdução

Objetivos e Metas

Metodologia

Ações

Indicadores

Logística

Cronograma

Referências

Anexos: Planilha de Objetivos, Metas e Ações

Ficha espelho

Planilha de coleta de dados

3. INTERVENÇÃO

Nesta terceira unidade de estudo, o especializando colocará em prática seu projeto de intervenção, construído na unidade anterior. O produto dessa unidade de estudo será o **relatório da intervenção** que inclui **a planilha completa de coleta de dados**. Em cada semana da unidade 3, os estudantes elaboram e entregam relatos de intervenção, na forma de Diários, e a planilha parcial de coleta de dados onde estarão registrados os atendimentos feitos a cada semana.



4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Na quarta Unidade de estudo, é chegado o momento de realizar a avaliação da intervenção, finalizar a elaboração do TCC e preparar sua apresentação. Deverão ser objetos de reflexão sistematizada:

- o atingimento das metas
- a adequação das ações, registros e instrumentos de coleta de dados
- o efeito da intervenção na unidade de saúde, na equipe, nos usuários do serviço e na população alvo
- a contribuição das unidades de estudo 1, 2 e 3 para a prática profissional do especializando, até este momento do curso

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO (TCC)

O TCC, construído ao longo de todo curso, simultânea e articuladamente às unidades de estudo, é a expressão desse processo. Ele deve ser apresentado sob a forma de um volume final, contendo:

- a) relatório da análise situacional
- b) projeto de intervenção
- c) relatório da intervenção
- d) relatório da avaliação da intervenção

Anexos

Relatório da Intervenção para gestores e comunidade

Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção

O documento final deve ser elaborado de acordo com o estabelecido pelo Manual de Normas da Universidade Federal de Pelotas.

A defesa do TCC será pública e físico-presencial, frente a uma banca examinadora composta por orientadores e/ou coordenadores do curso.



Eixos Temáticos

Cada unidade de estudo se desenvolve através de quatro Eixos Temáticos, baseados nos campos disciplinares da Saúde Coletiva (Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas e Planejamento, Política e Gestão) e na Prática Clínica. Os eixos reúnem os conteúdos didáticos e os insumos técnico-científicos que serão disponibilizados aos especializando para solucionar as demandas de cada unidade de estudo. São eles:

- Organização e Gestão do Serviço (Saúde Coletiva)
- Monitoramento e Avaliação (Saúde Coletiva)
- Engajamento Público (Saúde Coletiva)
- Qualificação da Prática Clínica (Clínica)

O eixo de **Organização e Gestão do Serviço** aborda a estrutura, as equipes e os processos de trabalho na UBS. O **Monitoramento e Avaliação** enfoca o perfil populacional da área adstrita, a demanda atendida na UBS, a cobertura e as metas alcançadas das ações programáticas. O **Engajamento Público** inclui ações do controle social, de educação em saúde e de trabalho com grupos, além de ações com a comunidade e com as demais instituições existentes na área adstrita, tais como escolas, associações de moradores do bairro, ONGs, etc...

A **Qualificação da Prática Clínica** prevê o desenvolvimento do raciocínio clínico e do trabalho em equipe, mediante a resolução de casos clínicos interativos e o aprofundamento do conhecimento clínico através de estudos orientados por avaliação formativa (teste de qualificação cognitiva). O curso também oportunizará aos especializando a discussão de dúvidas clínicas e casos clínicos em fóruns no ambiente virtual de aprendizagem.



Casos clínicos

Serão disponibilizados **casos clínicos interativos para que** os especializandos, ao resolvê-los, aprimorem o raciocínio clínico e o rigor na utilização de evidências. Essa tarefa possibilitará ao especializando testar seus conhecimentos sobre problemas comuns da atenção primária à saúde e, ao mesmo tempo, revisar aspectos teóricos relativos a esses problemas.

Testes de qualificação cognitiva (TQC)

Serão realizados **três testes de qualificação cognitiva (TQC)**, com o objetivo de mensurar o conhecimento do especializando sobre conteúdos de saúde coletiva e clínica **no início, no meio e ao fim do curso**.

Os TQC serão constituídos de uma prova de saúde coletiva, com 25 questões e de uma prova específica por categoria profissional (médicos, enfermeiros, odontólogos) com mais 25 questões, **totalizando 50 questões**.

Os testes serão realizados no AVA *Moodle* e, após sua conclusão, será gerado um relatório personalizado de desempenho e uma nota, no entanto, a nota do TQC não é considerada na avaliação do estudante. Este relatório apontará as áreas temáticas nas quais o especializando precisa intensificar seus estudos aliadas a indicação de bibliografia específica e o estudante será avaliado pelos produtos elaborado a partir de seus estudos.



**Síntese da Concepção do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS |
UFPel**

UNIDADES	SEMANA DE AMBIENTAÇÃO	ANÁLISE SITUACIONAL	ANÁLISE ESTRATÉGICA	INTERVENÇÃO	AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO
QUESTÕES GERADORAS		Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?	Qual o projeto para melhorar a situação da ESF/APS em seu serviço?	Como está sendo implementado o projeto de intervenção no serviço?	Quais os resultados da intervenção realizada no serviço?
PRODUTOS		Relatório da Análise Situacional	Projeto de Intervenção	Relatório da Intervenção	Relatório da Avaliação da Intervenção
TCC		TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO			
EIXOS TEMÁTICOS		Organização da Gestão do Serviço			
	Monitoramento e Avaliação				
	Engajamento Público				
	Qualificação da Prática Clínica				



SISTEMA DE AVALIAÇÃO

O estudante será avaliado nas seguintes situações:

Realização das tarefas propostas semanalmente

A nota será atribuída de acordo com a elaboração da tarefa; além da qualidade da primeira versão postada, também é avaliada a capacidade e interesse do aluno para aprimorar a tarefa, a presteza com que responde ao feedback do orientador e o nível de interação no seu tópico privado (DOE) sobre o assunto. Quando o estudante tiver qualquer dificuldade para a realização da tarefa e achar que precisa de mais explicação deve buscar o orientador e/ou o apoio pedagógico de seu grupo, pois as tarefas são encadeadas, uma se relaciona com a outra e, portanto, é importante procurar resolvê-las.

Também é interessante observar que o estudante pode a qualquer momento substituir uma tarefa postada por uma nova versão. É muito natural que ao fazer um novo item do projeto, por exemplo, o especializando tenha novos *insights* sobre tarefas feitas anteriormente e conclua, em conversa com seu orientador, que deseja postar uma nova versão. A postagem de nova versão pode ser interessante porque é a nova que ficará finalmente no registro acadêmico do especializando. No entanto, é importante fazer com cuidado e profundidade cada tarefa, fazer o melhor possível, pois como cada uma é um passo do TCC, uma tarefa mal feita, prejudica o desenvolvimento do trabalho.

Estudos de prática clínica

Apesar do Teste de Qualificação Cognitiva (TQC) gerar uma nota, esta nota não entra no sistema de avaliação do estudante. O TQC tem por função fornecer para o estudante subsídios para os Estudos de Prática Clínica, os quais serão avaliados de acordo com a qualidade e raciocínio desenvolvidos demonstrados tanto no texto entregue quanto nas postagens feitas no fórum de Prática Clínica sobre o assunto estudado.

Apresentação e resolução dos casos clínicos

Os casos clínicos têm correção automática no AVA, mas o estudante pode realizar os casos interativos quantas vezes desejar, pois o resultado não restringe o acesso à atividade. O desempenho do estudante nos casos clínicos interativos é avaliado pelo número de casos propostos e realizados e por sua participação no fórum de Prática Clínica com postagens sobre o assunto e interação com colegas e orientadores.



Participação nos fóruns

O estudante será avaliado por sua participação, interesse e assiduidade nos fóruns de saúde coletiva e prática clínica. Para que a participação seja considerada, não basta o acesso e a leitura, é essencial participar da conversa com postagens significativas em termos de sua vivência e opiniões.

Os fóruns são espaços democráticos de convivência, todos os participantes têm o mesmo status e espaço para expressar suas opiniões, dúvidas e contar suas experiências no cotidiano profissional.

Entrega dos produtos finais em cada unidade de estudo

O estudante receberá a nota conforme pontualidade na entrega, postagem correta da atividade e qualidade do produto. A qualidade do produto final esperado de cada unidade de estudo depende da realização detalhada de cada tarefa semanal, interação nos fóruns e diálogos sobre os temas propostos.

Elaboração, entrega e apresentação do TCC

O produto final do curso será avaliado primeiramente pelo orientador. Com o aval do orientador, dois pareceristas que constituirão a banca, avaliarão o TCC. O volume final será avaliado em relação à sua apresentação, sintonia entre o projeto e o trabalho realizado, relevância para o trabalho do especializando na Unidade Básica de Saúde e possibilidade de incorporação do projeto à rotina do serviço. Já a apresentação oral será avaliada levando em consideração o domínio do tema, tempo, forma e clareza.

DESEMPENHO ACADÊMICO

A verificação do rendimento escolar é feita continuamente e notas são atribuídas ao final de cada unidade, as quais correspondem às disciplinas.

O aproveitamento do aluno em cada unidade/disciplina é expresso pelos seguintes conceitos, correspondendo às respectivas classes:

A: 9,0 a 10,0

B: 7,5 a 8,9

C: 6,0 a 7,4

D: abaixo de 6,0

É considerado aprovado na unidade o aluno que obtiver um conceito A, B, ou C.



O aluno que obtiver o conceito D em qualquer disciplina será considerado reprovado e terá oportunidade de recuperação. Caso o aluno permaneça reprovado após a recuperação, em disciplinas que sejam pré-requisito para outras disciplinas, o que é o caso da Unidade 2 – Análise Estratégica, o aluno será desligado do Curso, ou seja, o estudante necessita ter o seu projeto de intervenção aprovado para poder dar continuidade ao curso.

São ainda considerados os seguintes conceitos:

E: atribuído ao aluno que cometer falta ética grave, julgada como tal por pelo menos 2/3 dos membros do Colegiado, cabendo-lhe recurso. Este conceito implica em desligamento automático do Programa.

I: incompleto - atribuído ao aluno que, por motivo de força maior, for impedido de completar as atividades da unidade no período regular;

P: aproveitamento de créditos - atribuído ao aluno que tenha cursado a disciplina cujo aproveitamento tenha sido aprovado pelo Colegiado de Curso.

Além das disciplinas, para concluir o Curso é exigida uma monografia ou Trabalho de Conclusão do Curso, com defesa presencial. Na avaliação da monografia ou Trabalho de Conclusão de Curso são utilizados os mesmos conceitos utilizados na avaliação das disciplinas.

Histórico Escolar

No histórico do aluno constarão as seguintes disciplinas:

Ambientação ao Ambiente Virtual de Aprendizagem

Saúde Coletiva – Análise Situacional

Prática Clínica I – Núcleo Profissional (enfermagem, odontologia ou medicina)

Saúde Coletiva – Análise Estratégica

Prática Clínica II – Núcleo Profissional (enfermagem, odontologia ou medicina)

Saúde Coletiva – Intervenção I

Prática Clínica III – Núcleo Profissional (enfermagem, odontologia ou medicina)

Saúde Coletiva – Intervenção II

Prática Clínica IV – Núcleo Profissional (enfermagem, odontologia ou medicina)

Saúde Coletiva – Avaliação da Intervenção



Prática Clínica V – Núcleo Profissional (enfermagem, odontologia ou medicina)

Trabalho de Conclusão de Curso

Os critérios de Avaliação destas disciplinas são os seguintes:

Ambientação ao Ambiente Virtual de Aprendizagem

- O conjunto de tarefas da semana de ambientação terá peso 6.
- O orientador fará uma avaliação com peso 4 considerando:
 - 2 - pontualidade de entrega e qualidade das tarefas de saúde coletiva
 - 2 - frequência e qualidade da participação no fórum geral das unidades de estudo e no seu tópico no Diálogo Orientador/Especializando

Saúde Coletiva

- ✓ As notas serão compostas da seguinte maneira:
 - O produto final de cada unidade terá peso 6.
 - O orientador fará uma avaliação com peso 4 considerando:
 - 2 - pontualidade de entrega e qualidade das tarefas de saúde coletiva
 - 2 - frequência e qualidade da participação no fórum geral das unidades de estudo e no seu tópico no Diálogo Orientador/Especializando

A Unidade 3 - Intervenção será dividida em 2 partes para fins de avaliação.

Prática Clínica

- ✓ As notas serão compostas da seguinte maneira:

Ao longo de cada unidade o especializando deverá alternar semanalmente a realização de caso clínico interativo e um relatório sobre um tema de estudo, levando em consideração o seu desempenho no TQC relativo à prática clínica de sua profissão.

O produto final de prática clínica em cada unidade será o portfólio dos temas estudados.

- O produto final terá peso 3



- A realização dos casos interativos terá peso 3
- O orientador fará uma avaliação com peso 4 considerando:
 - 2 - pontualidade de entrega das tarefas de estudo de prática clínica
 - 2 - frequência e qualidade da participação no fórum no fórum de dúvidas clínicas.
- ✓ Avaliação do **Trabalho de Conclusão de Curso**:

O TCC será avaliado por uma Banca Examinadora, especialmente constituída para tal fim, segundo os mesmos critérios atribuídos as demais disciplinas.

É obrigatória a frequência no encontro presencial e no ambiente virtual de aprendizagem ficando vedado ao pós-graduando ausentar-se, parcial ou totalmente, das atividades programadas, salvo em casos assegurados por lei.

Desligamento

De acordo com o Regimento do Curso de Especialização, art.25:

“Estará automaticamente desligado do Curso o aluno que se enquadrar em uma ou mais das seguintes situações:

- I. for, após o período de recuperação, reprovado em disciplinas que sejam pré-requisito para outras disciplinas;
- II. não completar todos os requisitos do Curso no prazo estabelecido;
- III. ausentar-se, parcial ou totalmente, sem justificativas, das atividades do encontro presencial ou do ambiente virtual de aprendizagem;

Parágrafo único - O candidato reprovado uma única vez em monografia ou trabalho de conclusão de curso terá uma nova oportunidade de defesa em data a ser fixada pela Comissão Coordenadora.”



Informações operacionais

O título conferido ao egresso do curso é o de Especialista em Saúde da Família.

O aluno deve dispor de oito horas semanais para dedicar ao curso. O curso tem duração mínima de 10 (dez) meses e máxima de 18 (dezoito) meses, contados a partir da data da matrícula, devendo totalizar, 374 horas, 364 horas são a distância e 10 horas físico-presenciais para apresentação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Alunos beneficiados com bolsas de estudo devem concluir o curso durante o período de vigência da bolsa.

O Quadro 2 sintetiza as informações relativas ao detalhamento operacional do Curso:

Quadro 2: Informações sobre o Curso de Especialização em Saúde da Família – EAD – UFPEL, 2011.

Titulação	Especialista em Saúde da Família
Duração	Mínima 10 meses e máxima 18 meses
Público-alvo	Equipes de Unidades de Saúde da Família devidamente cadastradas no MS Médicos Enfermeiros Odontólogos
Carga-horária	Total: 374 horas Físico-presencial = 10 horas → Defesas de TCC On-line = 364 horas Conteúdos dos eixos temáticos - 8 horas semanais totalizando um mínimo de semanas = 364 horas → 8 horas semanais – 2 horas para leituras, 3 horas para a realização de tarefas e 3 horas para navegação no AVA Moodle (interação com orientadores e colegas).



Referências Bibliográficas

Aquino, R., Oliveira, NF., Barreto, ML. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. *Am J Public Health*. 99(1):87-93, 2009.

Facchini, LA *et al.* Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):669-681, 2006.

Freire, P. *Pedagogia da Autonomia*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

Lobo, LC. Documento de Referência 2 - Marco Conceitual da Universidade Aberta do SUS, 2008. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_marco_conceitual_unasus.pdf

Macinko, J. *et al.* An Evaluation of the Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990-2002. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60: 13-19, 2006.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Relatório de Gestão, 2010.

Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_2010.pdf

Montessori, M. The absorbent mind. Oxford: Clio Press. 1999. (Originally published 1949)

Piaget, J. *A epistemologia genética e a pesquisa psicológica*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1974.

Rasella, D. Aquino, R. Barreto, M. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. *Pediatrics*. 126(3):e534-40,2010.

Starfield, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília:UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

Thumé, E. *et al.* The Utilization of Home Care by the Elderly in Brazil's Primary Health Care System. *American Journal of Public Health*, v. e1-e7, p. 10.2105/AJPH.20, 2010.