



UNIVERSIDADE DE
vassouras

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

PROGRAMA PEDAGÓGICO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS APLICADAS EM SAÚDE



SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	06
2	INTRODUÇÃO	06
3	APRESENTAÇÃO	07
4	OBJETIVOS E METAS	16
5	PLANO ACADÊMICO	16
5.1	Duração	16
5.2	Área de concentração	16
5.3	Linhas de atuação científico-tecnológico	17
5.4	Créditos	19
5.5	Estrutura básica do programa	19
5.6	Atividades de orientação	20
5.7	Disciplinas	20
5.7.1	Ética na pesquisa	20
5.7.2	Gestão em serviços de saúde	21
5.7.3	Telemedicina	22
5.7.4	Pedagogia para o ensino na área de saúde	24



5.7.5	Informática aplicado à saúde	25
5.7.6	Atendimento primário em urgência e emergência	26
5.7.7	Terapia intensiva no paciente cirúrgico	26
5.7.8	Metodologia da pesquisa	27
5.7.9	Epidemiologia	28
5.7.10	Atendimento médico em situações de catástrofes e desastres	29
5.7.11	Bioestatística Aplicada	30
5.7.12	Seminários de elaboração e de cadastro do trabalho científico	31
5.7.13	Políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS	32
5.7.14	Seminários de Elaboração e aprovação do produto científico	33
6	SELEÇÃO DOS ALUNOS	34
7	CORPO DOCENTE	34
8	SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	35
8.1	Do aluno	35
8.1.1	Frequência	35
8.1.2	Avaliações	35
9	REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE GRAU DE MESTRE	35



10	TRABALHO FINAL	36
1	IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	06
2	INTRODUÇÃO	06
3	APRESENTAÇÃO	07
4	OBJETIVOS E METAS	16
5	PLANO ACADÊMICO	16
5.1	Duração	16
5.2	Área de concentração	16
5.3	Linhas de atuação científico-tecnológico	17
5.4	Créditos	19



UNIVERSIDADE DE
VASSOURAS



IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

Nome do curso: Ciências Aplicadas em Saúde

Modalidade: Mestrado profissional

Área básica: Cirurgia

Área de avaliação: Medicina III

Instituição: Universidade de Vassouras

Coordenação: Eduardo Tavares Lima Trajano

1. INTRODUÇÃO

Ao término da graduação, centenas de estudantes decidem entrar no mercado de trabalho, enquanto outros optam por seguir com os estudos. As universidades brasileiras oferecem o mestrado aos interessados no aprofundamento do conhecimento em diversas áreas do conhecimento, a fim de permitir alcançar elevado grau de competência científica ou técnica.

A criação de alternativas tecnológicas e infra-estrutura de pesquisa científico-tecnológicas é imprescindível, pois nos últimos 15 anos o mundo tem investido fortemente em pesquisa, desenvolvimento e inovação elevando o valor de US\$ 600 bilhões para US\$1,200 bilhões. O Mestrado Profissional (MP) surgiu para atender a necessidade da formação de profissionais pós-graduados aptos a elaborar novas técnicas e processos, capazes de refletir e atuar criticamente sobre seu processo de trabalho com aplicabilidade para a sociedade.

O MP, embora confira idênticos grau e prerrogativas que o Mestrado Acadêmico (MA), inclusive para o exercício da docência, é a designação do mestrado que enfatiza estudos e técnicas diretamente voltadas ao desempenho de um alto nível de qualificação profissional. O MP é voltado aos que pretendem adquirir alto nível de qualificação profissional. Essa é a principal diferença em relação ao MA.

Desde sua criação em Criado em 1999, o número de cursos de MP vem crescendo. No seu ano de criação, o MP contava apenas com quatro cursos, já em 2003 o País oferecia 62 opções de cursos.

Em 2007, o número chegou a 184, e em 2011 foram criados 338 novos cursos. Atualmente, existem 574 cursos de MP em funcionamento; e 290 deles se encontram na região Sudeste, seguida pela região Sul, com 116.

A Área Medicina III acolhe os Programas de todas as especialidades cirúrgicas. Atualmente, a Área avalia 48 Programas de Pós-Graduação (PPG), sendo 32 programas de Mestrado (M) e Doutorado (D) acadêmicos, quatro cursos apenas de Doutorado, um curso somente de MA e 11 cursos de MP. Comparativamente, em 2011 a Área avaliava 35 PPG e somente um MP. Os 11 MP da Área estão assim distribuídos: dois no Rio de Janeiro (UNIRIO e Universidade de Vassouras), um em Minas Gerais (UNIVAS), três em São Paulo (todos da UNIFESP), um no Pará (UEPA), um no Amazonas (UFAM), um no Piauí (UFPI) e dois no Ceará (UNICHRISTUS e UECE).

Embora os níveis e padrões de exigência sejam os mesmos adotados por qualquer programa de pós-graduação, como o modelo de MP é direcionado à capacitação profissional. Além disso, o leque de opções para a apresentação de trabalhos de conclusão é maior em relação ao mestrado acadêmico. Os estudantes podem realizar trabalhos em diferentes formatos, como dissertação, artigo, patente, projetos técnicos, publicações tecnológicas, entre outros.

O objetivo deste documento é apresentar o Projeto Pedagógico do Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras.

2. APRESENTAÇÃO

A Universidade de Vassouras está sediada no município de Vassouras, RJ, e foi credenciada em 03/07/1997. A Fundação Universitária Severino Sombra (FUSF), sua mantenedora foi criada em 27/07/1966, e cumprindo exigência do Conselho Federal de Educação, alterou seu nome para Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE), em 25/03/1975. O Curso de Medicina foi autorizado em 13/12/1968 (decreto n.63.800), desde então, transformando o município de Vassouras, tradicional cidade do café, como uma “Cidade Universitária”. O campus sede da Universidade de

Vassouras está situado na região Centro Sul Fluminense, exercendo influência direta sobre uma área que congrega vinte e seis municípios. Esta região possui uma população com cerca de 1.500.000 habitantes (IBGE, 2009), composta, política, administrativa e culturalmente, pelos municípios de Angra dos Reis, Barra do Piraí, Barra Mansa, Engenheiro Paulo de Frontin, Itatiaia, Lídice, Mangaratiba, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paracambi, Paty de Alferes, Parati, Passa Três, Penedo, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Três Rios, Valença, Volta Redonda, além de Vassouras. Esta região representa um grande entroncamento rodoferroviário do país, sede de várias indústrias, e de hospitais regionais que são referência no atendimento à urgência e emergência. Nesta região, concentram-se aproximadamente 720 estabelecimentos de saúde públicos e privados, destacando-se o Hospital Universitário Sul Fluminense da Universidade de Vassouras em Vassouras, o Hospital Nossa Senhora da Conceição vinculado à Congregação Santa Catarina em Três Rios, o Centro Municipal de Reabilitação e Fisioterapia em Resende, o “Hemonúcleo Municipal” em Barra Mansa e, inaugurado em 2010, o Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia (HTO) Dona Lindu em Paraíba do Sul, o primeiro da rede especializada em cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade, com capacidade para realizar 2,2 mil procedimentos cirúrgicos por ano. O HTO Dona Lindu foi planejado para atender uma população estimada em mais de um milhão e meio de habitantes das regiões do Médio Paraíba e Centro Sul, como também os pacientes do Estado do Rio de Janeiro, por meio de parceria com o Ministério da Saúde, via Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Os atendimentos de urgência e emergência intra-hospitalares nestes municípios são gerenciados pelos hospitais de urgência da região que frequentemente demandam profissionais com formação específica. Hoje, o município de Vassouras e a Universidade de Vassouras são indissociáveis, seus cerca de 35.112 habitantes, possuem um PIB per capita de R\$13.398,93, sendo que deste total apenas 13.25% tem acesso a plano particular de saúde. O município é constituído de quatro distritos: Vassouras, Andrade Pinto, São

Sebastião dos Ferreiros e Sebastião de Lacerda, e assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. Segundo dados do IBGE (2010), o município de Vassouras conta com 28 estabelecimentos de saúde, sendo 20 públicos e oito privados. O município conta com 100% de cobertura do Programa Saúde da Família, recebendo um repasse mensal para atenção básica em saúde, em função dos programas ESF, Programa de Agentes Comunitários (PACS), Programa de Agente de Endemia, Programa Saúde na Escola (PSE), Programa Olhar Brasil (POB), Rede Cegonha, Urgência e Emergência, além de verbas referentes aos serviços de média e alta complexidade e alguns programas específicos. O Programa Telessaúde, com o qual o município foi contemplado, cumpre o pressuposto de estimular o uso de tecnologias da informação no matriciamento e na educação a distância para os profissionais da saúde, seja por atividades síncronas ou assíncronas. De acordo com Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES, 2014), o município de Vassouras possui duas Unidades Móveis de Urgência e Emergência (SAMU) que integram em suas equipes de pronto atendimento sete médicos e sete enfermeiros, além de oito técnicos/auxiliares de enfermagem e nove socorristas. Esta realidade pode ser multiplicada em todos os municípios circunvizinhos da região, o que amplia a necessidade de criação de cursos de pós-graduação que promovam o aprimoramento dos profissionais de saúde, da educação e da gestão para gerar melhorias no padrão de pronto atendimento e promoção à saúde, além do desenvolvimento de tecnologias inovadoras. A proposta do programa é formar um profissional capaz de elaborar e propor ações concretas que conduzam às mudanças na saúde individual e coletiva. A Fundação Universitária Severino Sombra (FUSVE) (27/07/1966; 25/03/1975) com o sentido humanitário de prestar assistência às populações da região e, em promover as atividades práticas do Ensino Médico, empenhou-se na instalação de um Hospital-Escola em 27/04/1972. Em 1988 foi credenciada a Residência Médica nas quatro áreas básicas (pediatria, ginecologia/obstetrícia, clínica médica e clínica cirúrgica). Posteriormente, anesthesiologia, nefrologia, Terapia Intensiva e, no ano de 2008 a área de Medicina da Família. O Hospital

Universitário foi reconhecido (SES-RJ) como hospital de ensino (MS e MEC), em 2005. Atualmente, o Hospital Universitário é referência regional em: Hemoterapia, Atendimento de Acidentes por Animais Peçonhentos, Atendimento de Acidentes por Organosfosforados, Unidade de Terapia Intensiva/Adulto e Neonatal, Hemodiálise, Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca, Oncologia e Captação de Órgãos para Transplante. O HUSF Dispõe de Centro de Estudos, Laboratório de Técnica Cirúrgica, 182 leitos, UTI, Centro Cirúrgico, sala de Recuperação Pós-Anestésica, 17 enfermarias, ambulatório com 34 consultórios e Setor de Urgência e Emergência. Dentre os exames especializados conta com os procedimentos de alta complexidade como o Serviço de Hemodinâmica, Setor de Quimioterapia, Cirurgia Cardíaca, Implante de Marca-Passo e CDI. No mês de abril de 2014 foi ampliada a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para 20 novos leitos, e ainda se espera para este ano o aumento para 40 leitos, sendo dez de exclusivo atendimento a Unidade Coronariana. Espera-se, ainda, a aquisição de um acelerador linear para radioterapia, equipamento que contemplará o Centro Oncológico, segundo convênio da Rede Urgência e Emergência junto ao Ministério da Saúde. O HUSF conta com o Corpo Docente titulado nos Cursos da área de Saúde (Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Odontologia, Biomedicina, Tecnologia em Radiologia). Possui Comissão de Ensino, Comissão de Residência Médica (COREME), Comissão de Internato (COMIN), Comissão de Ética Médica (CEM), Comissão de Padronização de Medicamentos (COM), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Revisão de Óbitos (CRO), Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), Comissão de Revisão de Documentação Médica e Estatística (CRDME), Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Suporte Nutricional (COSN), Comissão de Serviço de Apropriação de Custos (COSAC), Comissão Interna de Humanização (CIHU), Comissão Hospitalar de Transplantes (HUSF – Transplantes), Comissão de Aleitamento Materno, Comissão de Elaboração de Relatório Social do Hospital Universitário Sul Fluminense e Comissão de Estudo de Mortalidade Materna, que garantem a qualidade dos serviços

prestados pelo HUSF. Em 11/2010 foi criado o Núcleo Avançado de Pesquisa e Extensão (NAPE-HUSF) com a finalidade de atuar junto aos docentes e discentes da área da saúde, para o estímulo a pesquisa científica e a extensão. A Universidade de Vassouras oferece, na área do ensino, cursos de graduação nas modalidades de bacharelado, licenciatura e tecnólogo. Na área de programas de pós-graduação oferece cursos em nível Lato Sensu e Stricto Sensu. Os cursos de graduação estão organizados na Pró-Reitoria de Ciências da Saúde e Humanas (Fisioterapia, Medicina Veterinária, Odontologia, Enfermagem, Biomedicina e Tecnólogo em Radiologia, História, Pedagogia, Psicologia e Ciências Biológicas), Pró-Reitoria de Ciências Médicas (Medicina) e Pró-Reitoria de Ciências Tecnológicas e Sociais Aplicadas (Engenharia Elétrica, Engenharia Ambiental, Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Engenharia de Computação, Engenharia Química, Química Industrial, Sistemas de Informação, Administração e Tecnólogo em Gestão Pública). Através da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, a Universidade de Vassouras vem investindo em educação continuada desde 1970, através de seus cursos de Pós-Graduação Lato sensu. A atuação da IES abrange principalmente a região Centro-Sul-Fluminense, para a qual se tornou um importante polo formador e fomentador do desenvolvimento científico e cultural, possibilitando a qualificação profissional e uma melhor perspectiva de inserção no mercado de trabalho. Por sua tradição e pela qualidade de seus cursos oferecidos, se expressa como referência regional em Pós-Graduação nas áreas de Saúde, da Educação e em diferentes áreas multidisciplinares. Desde 1977 foram realizados na Universidade de Vassouras aproximadamente 250 cursos, abrangendo as diferentes áreas do conhecimento, tendo formado aproximadamente 6000 alunos. Atualmente, a Universidade de Vassouras oferece cursos de formação Lato sensu nas seguintes especialidades em saúde: Ortopedia e Traumatologia, Medicina Intensiva, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Fisioterapia, Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Fisioterapia em Terapia Intensiva, Farmácia Magistral, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Dentística, Implantodontia, Ortodontia, Odontologia em Saúde Coletiva, Biologia

Parasitária, MBA em Administração Hospitalar, Gerenciamento em Atenção Básica da Saúde, Arte-Terapia e Recursos Expressivos na Saúde. O Mestrado Profissional em Ciências Ambientais foi criado em 2010 com o objetivo de formar profissionais com competências e habilidades para o exercício da prática profissional avançada nos diferentes segmentos do setor ambiental visando, principalmente, à conservação e à sustentabilidade dos ecossistemas naturais e ao desenvolvimento de novas tecnologias ambientais. A área da saúde, considerada como a área de excelência da Universidade de Vassouras, comprovada pela nota quatro do MEC para os cursos de Medicina e Medicina Veterinária (2014), compromete-se com o desenvolvimento científico, a partir de uma educação superior que valorize e incorpore as inovações tecnológicas, educacionais, em uma perspectiva multicultural identificadas na visão institucional. A proposta do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde representa um esforço institucional da mantenedora da FUSVE/ Universidade de Vassouras, do corpo docente, do corpo técnico-administrativo e da superintendência do hospital universitário. O Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde proposto, vinculado à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Vassouras, será composto por docentes das unidades acadêmicas do quadro permanente da IES e por docentes colaboradores externos e constitui uma proposta para formar profissionais qualificados para o mercado de trabalho, capazes de utilizar a pesquisa para agregar valor as suas atividades, transferindo conhecimento científico e tecnológico para o setor público, privado e para a sociedade em geral. Adicionalmente, espera-se que a pesquisa aplicada praticada no curso culmine com o desenvolvimento de produtos e procedimentos capazes de melhorar a eficiência em Saúde. A complexa realidade do sistema de Saúde Brasileiro, aliada ao acelerado crescimento sócio econômico e populacional da região Sul-Fluminense, cria maiores demandas por profissionais altamente qualificados e com aptidões para criar soluções inovadoras para os diversos problemas de saúde da região. Estas demandas alimentam a missão da Universidade de Vassouras em atender, em especial, a

referida região, às necessidades humanas, promovendo melhoria da qualidade de vida e justiça social, abrangendo os temas população, equidade, saúde e educação. O curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras preencherá a lacuna existente na formação e capacitação destes novos profissionais para a Região Centro Sul Fluminense. O público alvo do Programa serão os docentes e servidores da própria IES, ex-alunos e profissionais que atuam na área de saúde ou áreas afins da região e do Estado, desde que interessados nos componentes biológicos e sociais das práticas em saúde, objetivando atenção e assistência à urgência e emergência. A proposta de implantação do Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde apresenta grande relevância para a formação e qualificação dos profissionais dos diversos segmentos em expansão do setor de saúde do Estado do Rio de Janeiro, com destaque aos profissionais locais e dos municípios vizinhos à cidade de Vassouras. Este programa *Stricto Sensu* significa uma grande oportunidade de aperfeiçoamento acadêmico-técnico-científico para os profissionais que atuam nos setores do ensino público e privado e nos diferentes segmentos do Sistema de Saúde das regiões de abrangência da proposta. Tal capacitação possibilitará, sem sobra de dúvidas, maior intervenção nas políticas públicas e uma considerável melhora das práticas gestoras na área da saúde. Adicionalmente, a que se considerar a Emenda Constitucional nº 59/2009 (EC nº 59/2009) que mudou a condição do Plano Nacional de Educação (PNE), que passou de uma disposição transitória da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) para uma exigência constitucional com periodicidade decenal. Este plano passou a ser considerado o articulador do Sistema Nacional de Educação, com previsão do percentual do Produto Interno Bruto (PIB) para o seu financiamento. Como o PNE é a base para a elaboração dos planos estaduais, distrital e municipais, a Universidade de Vassouras ao ser inquirida pela Prefeitura Municipal de Vassouras sobre suas metas para compor o referido documento, reforçou seu compromisso com a meta 14 do PNE (“elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação *stricto sensu*, de modo a atingir

a titulação anual de 60.000 mestres e 25.000 doutores”). Neste sentido, justifica-se a presente proposta, pois entre as estratégias estabelecidas no novo PNE (2014 - 2024) para o cumprimento dessa meta, encontram-se a necessidade de ampliar a oferta de programas de pós-graduação stricto sensu (Estratégia 14.6), de consolidar programas, projetos e ações que objetivem a internacionalização da pesquisa e da pós-graduação brasileiras, incentivando o fortalecimento de grupos de pesquisa (Estratégia 14.9) e a necessidade de promover o intercâmbio científico e tecnológico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão (Estratégia 14.10). A proposta justifica-se, também, porque o trauma é a principal causa de óbito nas primeiras quatro décadas de vida no Brasil. Além disso, ocupamos o 1º lugar (do mundo) em números de óbitos por arma de fogo (SIM/MS, 2004). Esse panorama imprime um sério desafio para o país em termos sociais e econômicos. Faz-se necessário saber que o trauma é um problema de saúde pública, acarretando um forte impacto na sociedade brasileira, principalmente morbidade e mortalidade. É imprescindível discutir, analisar e propor soluções imediatas. A doença trauma em nosso país passou a receber alguma atenção há cerca de 20 anos, entretanto, as propostas e soluções foram baseadas em realidades estrangeiras (EUA e França), não satisfazendo as exigências sociais demográficas, geográficas e econômicas que o Brasil apresenta. Nossas estatísticas são escassas, impedindo uma análise real dos índices de trauma. Não obstante, o trauma ainda não é tratado como doença por parte dos profissionais de saúde e governantes, sendo limitado seu tratamento, apenas ao atendimento no pré-hospitalar e hospitalar. O desconhecimento de outras etapas da assistência ao traumatizado como prevenção, reabilitação, reinserção social e acompanhamento psicológico, demonstram que o sistema de atenção ao trauma é fragmentado, ineficiente e sem planejamento. Desta forma, o Brasil precisa, mediante iniciativas do Estado, da sociedade médica e civil, atingir maturidade no que tange o tema trauma. Temos que nos aprofundar no estudo dessa doença e buscar soluções concretas e possíveis. É indispensável à incorporação pela sociedade brasileira de uma cultura permanente e civilizatória de

educação e prevenção do trauma. Segundo o Sistema de Informação Sobre Mortalidade (2005), 34.381 vidas são perdidas no trânsito do país (óbito no local), somando-se os falecidos durante o resgate e nos hospitais esse número passa de 45.000 óbitos. Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais são responsáveis por 37,14% da incidência de trauma no país. Os eventos traumáticos relacionados ao trânsito representam a segunda maior causa de mortalidade e a sexta de internações hospitalares. Não há dados concretos sobre o número total e óbitos relacionados ao trauma penetrante. No ano de 2002 o atendimento das vítimas de violência retirou dos cofres públicos cerca de 25 bilhões de Reais, segundo o relatório sobre violência da OMS. Isso equivale a 1,9% do Produto Interno Bruto (PIB), quase o orçamento do Ministério da Saúde em 2002, somente os incidentes de trânsito nas rodovias brasileiras custaram R\$ 22 bilhões - 1,2% do PIB (valores de dezembro de 2005). O custo das vítimas de trânsito em áreas urbanas retira do orçamento 5,3 bilhões de Reais, sendo o custo médio unitário de R\$ 3,3 mil para eventos no trânsito sem vítimas, R\$ 17,5 mil quando há feridos, e R\$ 144,5 mil em eventos com óbitos, segundo o estudo – de qualidade e confiabilidade sem igual do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), intitulado “Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas”. Realizado entre os anos de 2001 e 2003. Outro estudo, este mais recente (IPEA/2006), intitulado “Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Rodovias Brasileiras”, aponta um custo de 22 bilhões de reais para os eventos de trânsito nas rodovias federais, estaduais e municipais. A área de concentração em atenção à urgência e emergência do programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde ora proposto, tem como objetivo primário influenciar de maneira positiva a educação e o treinamento dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento à urgência e emergências incluindo o paciente politraumatizado, bem como a prevenção, reabilitação, reinserção social e acompanhamento psicológico desses pacientes, além de estabelecer projetos interligados com as escolas, o comércio e as indústria locais, objetivando a prevenção ao trauma. A base racional deste projeto visa solidificar e

amadurecer de forma continuada o atual sistema de trauma através da formação de profissionais ainda mais capacitados para o manejo das vítimas de múltiplo trauma, assim como o desenvolvimento de técnicas inovadoras, metodologias educativas e de gestão eficientes do sistema de trauma adaptados à realidade geográfica de cada município.

3. OBJETIVOS E METAS

O Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras tem como objetivo a qualificação profissional, a produção técnico-científica, a pesquisa aplicada e a proposição de inovações para a solução de problemas específicos na promoção da saúde em âmbito nacional, regional e local, bem como a formação para o exercício da docência e da pesquisa. O Programa visa formar mestres à luz dos recentes avanços na área de urgência e emergência, desenvolvendo produtos para a criação e utilização de novas técnicas e abordagens nessa área. O público alvo é constituído, basicamente, por profissionais vinculados à área de saúde, ao ensino superior e por preceptores de cursos de graduação e de programas de residência médica.

4. PLANO ACADÊMICO

4.1. Duração

O curso terá duração mínima de 12 (doze) e máxima de 24 (vinte e quatro) meses. Em casos excepcionais e mediante justificativa, o Conselho de Pós-graduação, após parecer do Colegiado do Curso, poderá aprovar a prorrogação desse prazo por 6 (seis) meses. Também, em caráter excepcional e mediante motivo relevante e de força maior, após frequentar no mínimo um semestre letivo, o aluno pode requerer um único trancamento de sua matrícula por um prazo máximo de até 6 (seis) meses. Cabe ao Conselho de Pós-graduação, após parecer do Colegiado do Curso, aprovar ou não o requerimento.

4.2. Área de concentração

O atendimento de urgência e emergência constitui prioridade nas políticas públicas do Ministério da Saúde principalmente nesse momento em que o país é responsável pela organização de grandes eventos. O atendimento ao doente traumatizado tem quatro componentes prioritários: o atendimento pré-hospitalar, o atendimento hospitalar, a reabilitação e a prevenção, que devem ter uma relação íntima, recíproca e extremamente monitorada. Tendo em vista a importância do tema e o impacto sobre a sociedade e as políticas adotadas na Saúde, propõe-se o desenvolvimento de uma área de concentração específica para implementar o aprimoramento da prática no atendimento ao paciente traumatizado, estimulando e apoiando a otimização do Sistema de Referência Hospitalar no atendimento as urgências e emergências, através de treinamento, capacitação e gerenciamento, que frequentemente demandam profissionais com formação específica. Além disso, influenciar de maneira positiva a educação e o treinamento, assim como o desenvolvimento de tecnologias inovadoras, sendo para isso fundamental a relação da academia com o sistema assistencial público e privado, as escolas e as indústrias, objetivando desenvolvimento de técnicas inovadoras e gestão eficiente do sistema de trauma adaptados à realidade geográfica de cada município. Ou seja, esta área tem como objetivo primário influenciar de maneira positiva a educação e o treinamento do profissionais de saúde envolvidos no atendimento direto ou indireto ao paciente politraumatizado, bem como otimizar a prevenção, reabilitação, reinserção social e acompanhamento psicológico desse paciente. A área de concentração em atenção à urgência e emergência está fundamentada e consolidada nas seguintes linhas de pesquisa: Prevenção e Qualidade, Atendimento pré-hospitalar, Atendimento hospitalar e Reabilitação.

4.3. Linhas de atuação científico-tecnológico

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E HOSPITALAR - Será foco de estudo Pré-Hospitalar:

Política nacional às urgências e emergências e legislação profissional; Aspectos médico legais,

segurança biológica e pessoal na cena do acidente; Comunicação no APH; Configuração de ambulâncias básicas e avançadas; Vias aéreas no APH; Procedimentos no APH; Emergências clínicas no APH; Envenenamentos e animais peçonhentos; Educação no APH; Atendimento Pré-hospitalar e competições esportivas; Medicina aeroespacial; Transporte aeromédico; Desastres, catástrofes e descontaminação; Sistemas de comando e controle em incidentes no APH; Atividades de resgate no APH (materiais perigosos, resgate em locais confinados, resgate em altura, resgate aquático). Será foco de estudo Hospitalar: Política nacional às urgências, emergências e trauma e legislação profissional; Aspectos médico legais; Segurança biológica e pessoal no ambiente hospitalar; Interrupções e distrações como influenciadores de erro médico/multidisciplinar; Configuração do ambiente hospitalar na otimização do atendimento; Vias aéreas e procedimentos hospitalares de urgência (novas tecnologias); Emergências traumáticas, cirúrgicas e clínicas; Telemedicina e educação Continuada na urgência e emergência; Sistemas de trauma, de urgência e emergência; Desastres, catástrofes e Sistema de comando e controle em Incidentes no ambiente hospitalar.

PREVENÇÃO E QUALIDADE - A prevenção deve ser direcionada como uma das soluções para se evitar o trauma. O objetivo dos programas de prevenção é propiciar uma mudança no comportamento e no conhecimento da sociedade contemporânea e não apenas na tomada de medidas ocasionadas pelo acontecimento. A mudança atitudinal de um segmento da sociedade é sempre difícil, mas não uma utopia. Qualquer modelo que se disponha a obter um trabalho eficaz em prevenção requer tempo. Para que haja resultados visíveis nos comportamentos das pessoas requer pelo menos uma geração. (Mir, 2004). No Brasil a prevenção ao trauma, por exemplo, ainda está em uma fase inicial e não dispõe de um modelo adequado. A atuação em áreas educacionais, pedagógicas, econômicas e sociais é escassa e o foco é na vigilância e controle. Para se implantar um programa de qualidade em urgência e emergência e trauma, alguns pontos são essenciais:

determinação prévia dos padrões de qualidade; definição dos critérios para monitoração dos resultados; anotação e registro dos dados e; análise e revisão dos erros e problemas identificados. Os padrões de qualidade dependerão diretamente dos recursos humanos e materiais disponíveis. Os itens mais importantes para implementação destes programas de qualidade são: estudo e pesquisas em registros de trauma e emergências; estudo e pesquisas de desenvolvimento em sistemas sólidos de trauma e emergências; estudo e pesquisas em mecanismos / ferramentas de discussão em morbidade / mortalidade e óbitos evitáveis; estudo e pesquisas em mecanismos/ferramentas de auditoria e validação de promoção de prevenção e qualidade. Será foco de estudo neste grupo: Políticas e programas de prevenção; Inovações em prevenção às urgências e emergências; Programas de qualidade em trauma, urgências e emergências; Métodos de quantificação, qualificação e controle de qualidade em trauma, urgências e emergências.

REABILITAÇÃO - Será foco de estudo neste grupo: Programas de reabilitação; Inovações em reabilitação; Aspectos éticos e impacto social; Educação e novas tecnologias em reabilitação; Cuidados multidisciplinares e aspectos psicológicos.

4.4. Créditos

A integralização curricular realiza-se pelo sistema de crédito. Um (1) crédito corresponde a quinze (15) horas. Todas as disciplinas possuem três (3) créditos o que corresponde a quarenta e cinco (45) horas; O período de integralização do mestrado terá duração mínima de doze (12) e máxima de vinte e quatro (24) meses. O tempo de integralização curricular - vinte e quatro (24) meses - com início a contar da data de matrícula.

4.5. Estrutura básica do programa

Serão observados princípios gerais de flexibilidade curricular, a fim de atender à diversidade de tendências e conhecimentos, oferecendo amplas possibilidades de aprimoramento científico. As

disciplinas do curso serão agrupadas em módulos e ministradas sob a forma de aulas expositivas, seminários, discussões em grupo, trabalhos práticos e outros procedimentos didáticos. As disciplinas estão distribuídas da seguinte forma: Disciplinas com um total de trinta (30) créditos, distribuídos em 2 núcleos: O primeiro núcleo é composto por 6 disciplinas obrigatórias (teóricas e práticas). O segundo núcleo é composto por 9 disciplinas não obrigatórias que são oferecidas conforme a demanda dos mestrandos.

4.6. Atividades de orientação

As funções de orientação serão exercidas exclusivamente por professores permanentes do Programa, com título de doutor. A coorientação poderá ser exercida por docentes sem título de doutor, mas com qualificação e impacto profissional na área relacionada ao projeto de pesquisa. As atividades de orientação ocorrerão por meio de reuniões semanais entre o orientado e seu orientador principal e de reuniões conforme a necessidade com os coorientadores, além de contato contínuo por via eletrônica. Ao orientador caberá compartilhar com o aluno sua experiência, visão estratégica e as diretrizes para a evolução de seu projeto dentro da linha de atuação científico tecnológica. A orientação é um processo educativo, que visa ao estabelecimento de uma relação de interação positiva, em que a discussão fortaleça o amadurecimento da autonomia do orientado.

4.7. Disciplinas

As disciplinas serão ministradas por docentes doutores do corpo permanente, mas podem também ser ministradas por docentes sem título de doutor com elevada qualificação profissional na área. O elenco de disciplinas obrigatórias e não obrigatórias é descrito a seguir:

4.7.1. Ética na Pesquisa (não obrigatória)

Responsável: Prof. Dr. Antonio Orsini Neves

Ementa: Apresentação da legislação vigente no país que rege os principais preceitos de bioética envolvidos na Pesquisa Clínica e na Experimentação Animal, tais como a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde, Lei 11.105/2005 de Biossegurança, Declaração Universal o Genoma Humano e dos Direitos Humanos. Constituição e papel do Comitê Internacional de Bioética, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e dos Comitês de Ética em Pesquisa. A CTNBio e as CIBios. Análise e debate de temas conflitantes em bioética, como: o genoma humano; clonagem reprodutiva e terapêutica; reprodução assistida, o paciente terminal; o efeito placebo na Pesquisa Clínica.

Referências:

SCHRAMM FR. Paradigma biotecnocientífico e paradigma bioético. In: O da LM, editor.

Biosafety of transgenic organisms in human health products. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996: 109-27.

CLOTET, J; FEIJÓ, A.G.S; OLIVEIRA, M.G. et all. (coord.) Bioética: uma visão panorâmica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

COSTA, S.I.F. et all. (Eds.) Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

ENGELHARDT, H.T. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola, 1998.

LOCH, J. A., GAUER, C.J.C., CASADO M., Bioética, Interdisciplinaridade e Prática Clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

JUNGES, J. R. Bioética, perspectivas e desafios. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.

URBAN, C. Bioética clínica. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

VARGA, A. Problemas de bioética. São Leopoldo: Unisinos, 1982.

HIRATA, M. H. & FILHO, J. M. Manual de biossegurança. Editora Manole, São Paulo 2001.

4.7.2. Gestão em Serviços de Saúde (não obrigatória)

Professor responsável: Stenio Karlos Alvim Fiorelli

Ementa: Conceitos de gestão estratégica em saúde, tendo como base as orientações das políticas públicas para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Conceitos de gestão em saúde como ferramenta para o alcance dos indicadores de desempenho dos serviços de saúde. Problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. Tecnologias organizacionais e seus impactos sobre as práticas gerenciais. Modelos tecnoassistenciais nos diferentes serviços de saúde. Sistemas certificáveis de gestão da qualidade, meio ambiente, saúde e segurança no trabalho e responsabilidade social para a excelência da gestão de organizações.

Referências:

CAMPOS, VICENTE F.. O Verdadeiro Poder - Práticas de gestão que conduzem a resultados revolucionários, 2009.

CAMPOS, VICENTE F.. Gerenciamento da Rotina do Trabalho do Dia - a - Dia, 2004.

PALADINI, EDSON P.. Gestão Estratégica da Qualidade - Princípios, Métodos e Processos, 2009.

SORDI, JOSÉ OSVALDO DE. Gestão Por Processos - Uma Abordagem da Moderna Administração, 2006.

BERGAMO FILHO, VALENTINO. Os Caminhos da Qualidade e Produtividade, 2005.

PEARSON Academia. Gestão da Qualidade, 2011.

PRAHALAD, C. K. e KRISHNAN, M. S.. A Nova Era da Inovação, 2008.

RODRIGUES, Marcus Vinicius. Ações para a Qualidade, 2010.

TACHIZAWA, TAKESHY e ANDRADE, RUI OTAVIO BERNARDES DE. Gestão Socioambiental - Estratégias na Nova Era da Sustentabilidade, 2008.

4.7.3. Telemedicina (não obrigatório)

Professor responsável: Rossano Kepler Alvim Fiorelli



Ementa: Aplicação da telemedicina como instrumento em educação, assistência e pesquisa multicêntrica em ambiente para pesquisa e prestação serviços de conexão entre dois ou mais pontos, usando combinações de áudio, vídeo e dados, com o propósito de colaboração entre pessoas em tempo real. Visando: Padrões de videoconferência; - Infraestrutura de redes para videoconferência; Videoconferência multiponto; Operação de ambientes de videoconferência, Explorando soluções alternativas.

Referências:

ALVERSON DC. TELEHEALTH Tools for Public Health, Emergency, or Disaster Preparedness and Response: A Summary Report. *Telemedicine and e-Health* 2010; 16(1): 112-4.

FRAGA, G. P. Atualidades em Clínica Cirúrgica Intergastro e Trauma. *Cirurgia do Trauma, Telemedicina na assistência e no ensino.* 2011(1):

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, Escola Paulista de Medicina, Unifesp Virtual, Evolução da telemedicina.

http://www.virtual.epm.br/material/tis/currmed/temas/med5/med5t12000/tele/evolu_o_da_telemedicina.html,

CFM- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Pesquisa, Telemedicina, http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20660:codigo-deetica-medica-res-19312009-capitulo-v-relacao-compacientes

THOMAS EJ, LUCKE JF, WUEST L, WEAVIND L, PATEL B: Association of telemedicine for remote monitoring of intensive care patients with mortality, complications, and length of stay. *JAMA* 2009, 302(24):2671-8.

SIMMONS S, ALVERSON D, POROPATICH R, D'IORIO J, DEVANY M, DOARN C. Applying telehealth in natural and anthropogenic disasters. *Telemed J Ehealth* 2008, 14(9):968-71.

AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION-ATA, Telemedicine Defined,
<http://www.americantelemed.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3333>.

4.7.4. Pedagogia para o ensino na área da saúde (não obrigatório)

Professor responsável: Cristina Almeida de Souza

Ementa: Sociedade, Educação, Cultura e Saúde: Natureza do conhecimento: complexidade e transversalidade do currículo. Prática educativa e saúde; Planejamento de projetos educativos voltados à formação do profissional de neurociências e à promoção da saúde das populações. Produção e implementação de material didático básico ao ensino da saúde e ciências a fins. Divulgação técnico-científica com produção de multimeios para ensino e programas de educação continuada. Comunicação, linguagens e imagens nas práticas educativas em ensino e saúde. O objetivo dessa disciplina é capacitar o mestrando na organização, planejamento e execução de projetos educativos na área da saúde. Para tanto, participará de atividades práticas em oficinas de criação de recursos didáticos e de atividades de ensino da graduação em disciplinas do ciclo básico e do ciclo clínico.

Referências:

ARAÚJO, I. S. Comunicação e saúde. In. Martins, C. M; Stauffer, A. B. (Orgs.) Educação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.101-124.

MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. 19 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2010.

PITTA, A. M. R. (Org.) Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2000.

SILVA, M. J. P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8.ed. São Paulo: Loyola, 2003.

FREITAS, F. V.; REZENDE FILHO, L. A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface - Comunic.,Saúde, Educ.*, v.15, n.36, p.243-55, jan./mar. 2011.

NATANSOHN, G. Comunicação e saúde: interfaces e diálogos possíveis. *Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación*, v. VI, n. 2, Maio-Ago., 2004.

SILVA, L. M. G. et al. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*, v.8, n.4, p.52-58, 2000.

4.7.5. Informática aplicada à Saúde (não obrigatória)

Professor responsável: Carlos Eduardo Cardoso

Ementa: Estudo e uso de computadores e sistemas de comunicação e informação na assistência médica e na pesquisa na área da saúde. Prontuário Eletrônico. Ética em Informática em Saúde. Introdução à Tecnologia da Informação. Sistemas de Informação em Saúde. Linguagens e Técnicas de Programação Aplicada à Saúde. Análise de Dados com Apoio. Computacional. Processamento de Imagens em Saúde (PACS). Bioinformática.

Referências:

FRIEDMAN, C. & WYATT, J. *Evaluation. Methods in Medical Informatics* Springer Verlag, 1997.

O'CARROLL, P. W. et al. *Public Health Informatics and Information Systems*. Springer, 2000.

WAGER, K. A. et al. *Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management*. Jossey-Bass, 2009.

LAYMAN, E. J. & WATZLAF, V. J. *Health Informatics Research Methods: Principles and Practice*. American Health Information Management Association, 2009.

SHORTLIFFE, E. H. & CIMINO, J. J. *Biomedical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine*. Springer, 2006.

KUDYBA, S. P. *Healthcare Informatics: Improving Efficiency and Productivity*. CRC Press, 2010.

ENGLEBARDT, S. P., et al. Health Care Informatics: An Interdisciplinary Approach. Mosby, 2002.

JOOS, I., et al., Introduction to Computers for Healthcare Professionals. Jones & Bartlett Publishers, 2009.

THEDE, L. Q. & SEWELL, J. Informatics and Nursing: Competencies and Applications. Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

HEBDA, T. L. & CZAR, P. Handbook of Informatics for Nurses and Healthcare Professionals. Prentice Hall, 2008.

MCGONIGLE, D.& MASTRIAN, K. Nursing Informatics: A Foundation of Knowledge. Jones & Bartlett Publishers, 2008.

4.7.6. Atendimento primário em urgência e emergência (não obrigatório)

Professor responsável: Bruno Monteiro Tavares Pereira

Ementa: Abordagem teórica e prática, capacitando o profissional para o conhecimento, sistematização e aplicação dos principais aspectos que envolvem o atendimento do paciente vítima de trauma ou de emergências não traumáticas, em todos os níveis e faixas etárias.

Referências:

MANTOVANI M, editor. Suporte básico e avançado de vida no trauma. São Paulo: Atheneu; 2005.

NASI LA. Rotinas em pronto-socorro: politraumatizados, emergências ambulatoriais. 2.ed. Porto Alegre: ArtMed; 2005.

BARBOSA AP, D'Elia C. Condutas de urgência em Pediatria. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

Suporte Avançado de Vida no Trauma para médicos: ATLS: manual do curso de alunos. 8. Ed. Chicago: American College of Surgeons, 2008.

4.7.7. Terapia intensiva no paciente cirúrgico (não obrigatório)

Professor responsável: Filipe Moreira de Andrade

Ementa: Esta disciplina optativa vem oferecer conteúdo multidisciplinar para médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais, baseando-se na tendência mundial de atenção mais direcionada ao paciente cirúrgico agudamente crítico. As evidências atuais confirmam as peculiaridades desta população de pacientes que incluem diferenciadas respostas endócrino metabólicas, índice aumentado de complicações respiratórias (SIRS/SARA) e estados de hipertensão intra-abdominal.

Referências:

MURPHY DJ, PRONOVOST PJ, LEHMAN, CU, GURSES AP, WHITMAN GJ, NEEDHAM DM, BERENHOL TZ. Red blood cell transfusion practices in two surgical intensive care units: a mixed assessment of barriers to evidence-based practice. *Transfusion* 2014;

PEREIRA BM, FRAGA GP, HIRANO ES, CARMONA CV, OZELO MC. Non-operative management of blunt major hepatic injury in a Young adult with severe haemophilia. *Haemophilia*. 2012, 18(3):e84-6.

The metabolic response to stress: a case of complex nutrition support management. CARTWRIGHT MM, *Crit Care Nurs Clin North Am* 2004 16(4):467-87

4.7.8. Metodologia da pesquisa (obrigatória)

Professor responsável: Marise Maleck de Oliveira

Ementa: Introdução à pesquisa clínica, à concepção da questão de pesquisa, critérios para avaliação de estudos clínicos. Tipos de estudos clínicos; Identificação dos três componentes básicos e fundamentais na realização de uma Pesquisa Clínica: pesquisador, patrocinador e sujeito da pesquisa. Seleção dos sujeitos do estudo, planejamento das medidas, hipótese do estudo, estimativa do tamanho da amostra; Natureza da escrita em linguagem acadêmica, tipos de documentos científicos; Estratégias para redação de trabalhos científicos. Pesquisa bibliográfica em comunicações técnicas e



científicas; Regras da ABNT; Elaboração de textos de caráter tecnológico e científico. Princípios e diretrizes das boas práticas em Pesquisa Clínica: GCP, ICH e Documento das Américas; Sistema de aprovação regulatória no Brasil: CEP, CONEP, ANVISA; Execução de uma pesquisa. Introdução à Gestão de Projetos em Pesquisa Clínica e organização do Projeto de Pesquisa.

Referências:

ATALLAH, A. N.; CASTRO A. A. Medicina baseada em evidências: fundamentos da pesquisa clínica. São Paulo: Lemos-Editorial, 1998.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. Rev. Assoc.Med. Bras., v. 50, n. 1, p.104-8. 2004.

FILHO, D.P.; SANTOS, J.A. Metodologia Científica. 6ª. Ed. São Paulo, Editora Futura. 2003.

LAKATOS, E.M. & MARCONI, M. A. Fundamentos de Metodologia Científica. 7 ed. São Paulo, Editora Atlas. 2010.

MARTINS, G.A. Manual para elaboração de monografias e dissertações. 3ª. Ed., São Paulo, Editora Atlas.2002.

VIANNA, I.O.A. Metodologia do trabalho Científico: um enfoque didático na produção científica. 1ª. Ed. São Paulo: Editora EPU, 2001.

CENTRO DE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS DA UNIVERSITY OF OXFORD. Possui uma série de recursos nos itens de ferramentas (calculadoras, CATs), disponível em: <http://cebm.jr2.ox.ac.uk>

CENTRE OF EVIDENCE BASED MEDICINE LEVELS OF EVIDENCE AND GRADES OF RECOMMENDATIONS, disponível em: <http://163.1.96.10/docs/levels.html>

4.7.9. Epidemiologia (obrigatória)

Professor responsável: Gabriel Porto Soares

Ementa: Bases conceituais da Epidemiologia como método de investigação científica indispensável ao estudo da origem, evolução e controle dos problemas de saúde da população. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças; Medida da Saúde Coletiva; Elementos de metodologia e análise de dados epidemiológicos; Conceitos básicos de epidemiologia clínica: Associação e Causalidade; Medidas de Frequência; Associação e Impacto; Confiabilidade e Validade; Estimativas de Risco. Aspectos epidemiológicos das doenças transmissíveis assim como das doenças e agravos não- transmissíveis; Vigilância epidemiológica; Vigilância sanitária, proteção e defesa da saúde; Medicina Baseada em Evidências e Diretrizes Clínicas. Estudos Descritivos e Analíticos; Estudos Retrospectivos; Prospectivos e Transversais. Revisões Sistemáticas com e sem metanálise.

Referências:

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Org.) Tratado de saúde coletiva. 2. ed. São Paulo:

Hucitec, 2013. 968 p.

FLETCHER RH, FLETCHER SW. Epidemiologia Clínica. Elementos Essenciais. Porto

Alegre: Artmed, 2006.

FORATTINI, P. O. Conceitos Básicos de Epidemiologia Molecular. EDUSP. 2005.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Maurício L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 699 p.

FRANCO, Laércio Joel (Org.). Fundamentos de epidemiologia. 2. ed., rev. e atual. Barueri, SP:

Manole, 2011. 424 p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Epidemiologia & saúde. 7. ed.

Rio de Janeiro: MedBook, 2013. 709 p.

4.7.10. Atendimento médico em situações de catástrofes e desastres (não obrigatório)

Professor responsável: Bruno Monteiro Tavares

Ementa: Esta disciplina optativa vem oferecer conteúdo para médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. O cuidado do paciente envolvido em situações catastróficas pode variar de acordo com o tipo de desastres ou catástrofe. Pacientes envolvidos em Acidentes Naturais possuem características clínicas diferentes daqueles envolvidos em desastres químicos, radiológicos ou até mesmo terroristas como explosões. Entender o diferencial do atendimento médico multidisciplinar comparado ao atendimento rotineiro faz parte da formação contemporânea e tendência mundial.

Referências:

PEREIRA BM, MORALES W, CARDOSO RG, FIORELLI, R. FRAGA, G.P., BRIGGS, SM.

Lessons learned from a landslide catastrophe in Rio de Janeiro. Am J Disaster Med. 2013, Autumn 8(45): 253-4

LEANING, J, GUHA-SAPIR, DN. Natural disasters on women's reproductive health in developing countries. Engl J Med 2014. 370(8):783-4

COLLISON S, ELHAWARY S, MUGGAH R. States of fragility: stabilisation and its implications for humanitarian action. Disasters Suppl 3:s275-96

4.7.11. Bioestatística Aplicada (obrigatória)

Professor responsável: Eduardo Tavares Lima Trajano

Ementa: Aplicação das técnicas estatísticas em estudos dos fenômenos relativos às ciências da saúde. O papel da Bioestatística no planejamento, execução e interpretação de dados. Estatística descritiva; Tipos de dados; Tabelas e gráficos; Medidas de tendência central, de dispersão e de posição; Intervalos de confiança; Noções de correlação e regressão linear simples. Estatística Analítica; Noções de probabilidade e de amostragem; Distribuição Binomial. Distribuição de Poisson. Distribuição normal; Testes de hipóteses: entendendo o valor de p e a hipótese nula. Testes estatísticos paramétricos e não paramétricos; Teste t de Student; coeficiente de Yule; odds ratio; risco

relativo; Teste do qui-quadrado; Análise de Variância; Estimacão por intervalo (média e proporção). Controle estatístico de qualidade. Análise de sobrevivência. Testes de diagnósticos.

Referências:

DORIA FILHO, U. Introdução à Bioestatística para simples mortais. 2ª Ed, São Paulo: Ed.Elsevier, 2003.

KATZ, DAVID L., ELMORE, JOANN G., JEKEL, JAMES F. Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva. 2ª Ed. Porto Alegre: Ed. ARTMED. 2005.

VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. 4ª Ed. São Paulo: Ed. Elsevier, 2008.StataCorp. 2009. Stata Statistical Software: Release 11. College Station, TX: StataCorp LP.

CALLEGARI-JACQUES, S.M. Bioestatística: Princípios e Aplicações. Artmed Ed. 255pp, 2008.

PEREIRA, J.C.R. Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais. EDUSP Ed., SP. 156pp, 2001.

RODRIGUES, P.C. Bioestatística. 3ª ed., EdUFF, Niterói. 337pp, 2002.

4.7.12. Seminários de Elaboração e Cadastro do Trabalho Científico (obrigatório)

Professor responsável: Saulo Roni Moraes

Ementa: Método Científico: Escolha do Tema, Revisão da Literatura, Referencial Teórico, Justificativa, Problema, Hipóteses e Metodologias. Elaboração do pré-projeto do produto científico. Seminários conduzidos pelo professor orientador com o seu grupo de alunos para a discussão de temas pertinentes às pesquisas em curso e a orientação individual do aluno. Ao final do semestre prevê a apresentação e discussão dos projetos de pesquisa em andamento. Exige a entrega antecipada do trabalho escrito pelo aluno a um professor leitor (avaliador) diferente de seu orientador (do próprio programa ou de outros). Vinculação assistida do trabalho na tramitação do seu registro interno e externo.

Referências:

MATIAS-PEREIRA, J. Manual de Metodologia da Pesquisa, 3ª edição. São Paulo. Editora Atlas. 2012. 216p.

Ramos A. Metodologia da Pesquisa Científica: Como uma Monografia Pode Abrir o Horizonte do Conhecimento. São Paulo. Editora Atlas. 2009: 264p.

4.7.13. Políticas Públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (não obrigatório)

Professor responsável: Stenio Karlos Alvim Fiorelli

Ementa: Oferecer subsídios para analisar políticas de formação para o trabalho em saúde a partir de uma perspectiva histórica e crítica do Sistema Único de Saúde e seus modos de formulação e indução de políticas de saúde no Brasil. Políticas de saúde. Processo saúde-doença. Histórico das políticas de saúde no Brasil. Organização e Funcionamento do Sistema Único de Saúde. Modelos de Atenção à Saúde.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Série Técnica 01 - textos sobre regionalização. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Série Técnica 02 - 'Produção do conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde e políticas de saúde no Brasil (1974-2000). 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Série Técnica 06 - tema sobre modelo de atenção e formulação de políticas públicas. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Série Técnica 12 – A política de regulação do Brasil. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria da Assistência à Saúde – Portaria nº 423 de 09 de Julho de 2002 (<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2002/PT-423.htm>).

MAGALHÃES JR. H.M. Regulação Assistencial: a busca de novas ferramentas no SUS para enfrentar o desafio de garantir a assistência com equidade in Pensar BH Política Social no. 2. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – fevereiro/abril 2002.

OPAS. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações. 2008.

SANTOS, F.P. O novo papel do município na gestão da saúde – O desenvolvimento do controle e avaliação. In: CAMPOS, C. R. et al. (Org.). O Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Reinventando o público. São Paulo: Xamã.

4.7.14. Seminários de Elaboração e Aprovação do Produto Científico (obrigatório)

Professor responsável: Marco Aurélio dos Santos Silva

Ementa: Desenvolvimento e elaboração do produto científico: Redação, preparação e submissão em periódico científico classificado no sistema Qualis. Normas Técnicas (ABNT), discussão dos aspectos formais da defesa, dos critérios utilizados pela banca examinadora e do desempenho dos candidatos.

Referências:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724 Informação e documentação: trabalhos acadêmicos; apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

NBR 10520. Informação e documentação: citações em documentos; apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

NBR 6023. Informação e documentação: referências; elaboração.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura, financiamento. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1994. 215p.

5. SELEÇÃO DOS ALUNOS

O Programa destina-se aos portadores de diploma de nível superior, de duração plena, multiprofissional, que se adequem às linhas de pesquisa incluídas nas áreas de concentração do curso de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde e áreas a fins, outorgado por instituição de ensino superior oficial e reconhecidos. O Programa conta com 15 vagas anuais, com base nas disponibilidades de recursos humanos e materiais, conforme determinação da CAPES. O Edital para abertura de inscrições, com a documentação necessária à inscrição, será divulgado pela coordenação do curso. O processo seletivo obedecerá às seguintes etapas: a) Homologação da candidatura com base na entrega de todos os documentos solicitados, incluindo aceite do orientador e pré-projeto de dissertação e produto técnico-científico; b) Entrevista com avaliação do projeto de dissertação e produto técnico-científico; c) Avaliação do Currículo Lattes; d) Prova de Língua Estrangeira. Todas as avaliações serão de caráter eliminatório.

6. CORPO DOCENTE

O Corpo docente do Programa será constituído por professores com titulação de doutor e profissionais, com produção e/ou qualificação técnica relevante, em sua maioria lotada na Instituição ou equivalente classificado nas seguintes categorias: 1º Professores permanentes: Possuem vínculo institucional. Atuam no Programa de forma direta, intensa e contínua, formando núcleo estável de docentes. Desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão, orientações de trabalhos científicos assim como desempenho das funções administrativas, quando for necessário. 2º Professores Colaboradores: Podem ou não possuir vínculo institucional. Contribuem de forma complementar ou eventual, ministrando disciplinas, orientando trabalhos científicos, participando em

projetos de pesquisa ou banca examinadora. O regime de trabalho dos integrantes do corpo docente permanente deverá atender ao plano de cargo e salários da Universidade de Vassouras. Os critérios para ingresso e permanência no quadro docente do Programa corresponderão aos exigidos pelas agências de fomento, ficando a cargo do Colegiado a supervisão do cumprimento de tais requisitos.

7. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

7.1. Do aluno

O aproveitamento do aluno será avaliado por meio de frequência, provas escritas, seminários de pesquisa e relatórios sobre pré-defesa.

7.1.1. Frequência

O aluno deverá ter uma frequência mínima de 75% em cada módulo cursado. Se a frequência for inferior a essa, o aluno será reprovado nas disciplinas que compõem o módulo, sem direito a crédito.

7.1.2. Avaliações

O rendimento em cada uma das disciplinas será avaliado por, no mínimo, dois instrumentos a critério do professor responsável. A avaliação de desempenho dos discentes será expressa por notas de 0 a 10, com uma casa decimal. Considerar-se-á aprovado o discente que obtiver nota mínima igual ou superior a 7,0 (sete).

8. REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DE MESTRE

Para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde, o discente deverá satisfazer as seguintes exigências, no prazo máximo de 24 meses:

- a) Ser selecionado em edital oficial para ingresso no Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde;

- b) Ser aprovado no exame de proficiência em inglês;
- c) Completar o número mínimo de créditos em disciplinas, de acordo com o regulamento do programa;
- d) Ser aprovado em defesa pública do trabalho final perante uma comissão de três ou quatro docentes dependendo se existir mais de um orientador;
- e) Apresentar publicamente um produto técnico científico, como estabelecido no regulamento.

9. TRABALHO FINAL

A defesa do trabalho final para obtenção do título de Mestre será realizada perante uma Banca Examinadora, constituída de três ou quatro membros titulares e um suplente, previamente aprovada pelo Colegiado do Programa. A banca examinadora deverá ser composta pelo(s) orientador(es) do trabalho final e do produto técnico científico, um docente do Programa e um membro externo à Universidade de Vassouras. O membro suplente deverá ser um docente do Programa. A Banca Examinadora é proposta pelo Professor Orientador e designada pelo Coordenador do Programa, após aprovação no Colegiado do Programa. Todos os integrantes da Banca Examinadora devem ser mestres, doutores ou profissionais reconhecidos por seu notório saber no tema central do projeto do trabalho final do mestrado. O original do trabalho final deve ser entregue à Banca Examinadora para avaliação no prazo mínimo de 21 (vinte e um) dias, encadernado em espiral, com imagens em cores. A banca Examinadora atribuirá ao trabalho final de mestrado uma das seguintes menções: aprovado; aprovado com exigências; insuficiente; reprovado. No caso da banca Examinadora atribuir à menção: “aprovado com exigências”, a homologação ficará condicionada à apresentação do trabalho com as correções solicitadas pela banca examinadora no prazo de sessenta (60) dias e com o parecer da banca aprovando o trabalho corrigido. No caso de insuficiência, o discente ficará obrigado a apresentar e defender, diante da mesma banca examinadora, uma segunda versão do trabalho no

prazo estabelecido, que não poderá ser superior a 3 (três) meses. A não entrega do trabalho com as correções solicitadas no prazo definido pelo Colegiado, resultará na reprovação do candidato.