



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MOOCS: ESTRUTURA DE DADOS PARA ANÁLISE DO PERFIL DE ALUNOS EM CURSOS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

*Por
Laura Gris Mota*

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadores: Profa. Dra. Maria Cristina Soares Guimarães
Me. Janio Gustavo Barbosa

Rio de Janeiro - 2018

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM COMUNICAÇÃO E SAÚDE

PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM MOOCS: ESTRUTURA DE DADOS PARA ANÁLISE DO PERFIL DE ALUNOS EM CURSOS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

por
LAURA GRIS MOTA
Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/Fiocruz)

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadores: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Soares Guimarães
Me. Janio Gustavo Barbosa

Rio de Janeiro - 2018

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA.....	9
3	EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PARA SAÚDE.....	11
4	ENVELHECIMENTO E SAÚDE	12
5	OBJETIVOS	18
6	METODOLOGIA.....	18
7	RESULTADOS ESPERADOS.....	20
8	REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....	20
9	CRONOGRAMA	25
10	ORÇAMENTO.....	25

RESUMO

O Brasil está envelhecendo e a inversão demográfica traz consigo desafios de saúde que devem ser considerados. Para tanto, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa e em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), criaram e implementaram o Programa de Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa (PQSPI) e ofereceram, pelo Sistema UNAS-SUS, dois cursos para formação de profissionais de saúde. Após 18 meses de oferta, foram registradas mais de 90 mil matrículas. Contudo, pouco se sabe sobre o perfil do aluno que se matriculou nesses cursos. Assim, o presente projeto pretende identificar e descrever o perfil de profissionais de saúde vinculados aos cursos livres online e autoinstrucionais na temática Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e, com isso, desenvolver uma proposta de estruturação dos dados que contribua para estudos futuros em relação a perfil de alunos em cursos autoinstrucionais, na área da saúde, que permitam uma oferta de cursos e recursos educacionais otimizados, baseados no perfil e necessidades desses profissionais.

Palavras-chave: educação em saúde. educação continuada. EAD. saúde da pessoa idosa. UNA-SUS, Programa de Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

1 INTRODUÇÃO

O Brasil não é mais um país jovem. Com o aumento da expectativa média de vida e o envelhecimento populacional, a questão da pessoa idosa se tornou um desafio a ser considerado pelos sistemas de saúde. Os aspectos biológicos, psicológicos e sociais envolvidos no processo de envelhecimento vem mudando o perfil epidemiológico da população. Identifica-se, por exemplo, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis – como diabetes e hipertensão. Soma-se a isso o fato de que questões inevitáveis do declínio funcional são mais ou menos preponderantes não só pelos fatores genéticos, mas em relação aos determinantes sociais aos quais a pessoa está inserida. Mesmo assim, os efeitos negativos na saúde da pessoa idosa podem ser retardados, atenuados ou reduzidos a depender das escolhas e condutas ao longo do processo de envelhecer.

A saúde da pessoa idosa está na agenda nacional e mobiliza também os organismos internacionais. No cenário mundial, as discussões sobre envelhecimento ocorrem no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) que, em 2002, aprovou a Declaração de Madrid – Plano de Ação para o Envelhecimento (ONU, 2002). Desde então, a Organização Mundial da Saúde (OMS) capitaneia as ações no cenário internacional. Nas suas diretrizes, a OMS orienta a promoção do envelhecimento ativo, o "processo que consiste em otimizar as possibilidades de boa saúde, de participação e segurança, com o objetivo de manter a qualidade de vida no envelhecimento" (WHO, 2002).

No Brasil, a Política Nacional do Idoso definiu a idade de 60 anos como marco para "assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade" (BRASIL, 1994, p. Art. 1). Em 2003, foi instituído o Estatuto do Idoso "destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos" (BRASIL, 2003, p. Art. 1). A partir dele, várias ações de políticas públicas foram implementadas. A mais recente foi a instituição, por decreto, da Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa, cujo objetivo é "incentivar as comunidades e as cidades a promoverem ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população, principalmente das pessoas mais vulneráveis" (BRASIL, 2018, p. Art. 1). A implantação das ações desse decreto está sob a coordenação do Ministério de Desenvolvimento Social, em conjunto com o Ministério da Saúde e o Ministério dos Direitos Humanos.

No âmbito do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) orienta as ações deste ministério em relação à população idosa. Suas diretrizes principais são envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas, dentro dos princípios e diretrizes do SUS. A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (COSAPI/MS) é responsável pela implementação dessa Política.

Nesse contexto, ciente de que a força de trabalho em saúde deveria ser treinada para atuar com pessoas idosas e promover o envelhecimento saudável (WHO, 2017), a COSAPI/MS iniciou o planejamento para uma capacitação dos

profissionais, em nível nacional e em larga escala, com o objetivo de atender as necessidades de formação para um novo olhar sobre o envelhecimento. Desse modo, foi escolhido o formato de educação à distância, online e autoinstrucional – formato considerado consistente para transferência de conhecimento e melhoria de habilidades para atenção à pessoa idosa (GITLIN e HODGSON, 2016).

Em três anos, foi gestado e produzido o Programa de Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa (PQSPI). O Programa, composto inicialmente por dois cursos online autoinstrucionais e direcionado, cada um para um público específico – o primeiro, para médicos e enfermeiros; o segundo, para técnicos/auxiliares de enfermagem (TAE) e agentes comunitários de saúde (ACS) – teve sua primeira oferta ao público no final de 2016. Nesse período, foram realizadas mais de 90 mil matrículas nos dois cursos do programa - 69.519 e 21.896, respectivamente (UNA-SUS, 2018b).

Contudo, uma avaliação inicial dos dados de matrícula, realizada pela equipe de produção de cursos da UNA-SUS, com base no quantitativo de matriculados e concluintes, revelou que médicos apresentaram pouco interesse nos cursos. Ao contrário, o grupo de técnicos/auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde apresentaram participação e taxas de conclusão e matrícula expressivas, mesmo no curso concebido para profissionais de nível superior. Esse cenário levou a reflexão sobre o papel dos cursos online autoinstrucionais como ferramenta para formação continuada dos profissionais de saúde, nas diferentes categorias.

Apesar da existência de dados sobre o perfil de alunos no EAD, como o Censo da EAD.br, publicada desde 2005, pela Associação Brasileira de Educação à Distância (ABED), após uma busca não estruturada por literatura sobre o perfil dos profissionais de saúde que participam de iniciativas educacionais online, a mesma se mostrou incipiente e inconclusiva. As pesquisas iniciais foram feitas no PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) e Google Acadêmico (<http://scholar.google.com.br/>) usando os seguintes termos de busca: elderly - ageing - health workforce training - MOOC - envelhecimento - atenção à /[saúde da] pessoa idosa /ao idoso - educação/ treinamento à distância /online - perfil de alunos.

Também não foi possível identificar bases de dados estruturadas sobre profissionais de saúde, participantes de cursos online que pudessem colaborar na análise dos dados de matrícula do PQSPI. Assim, diante do volume de profissionais

matriculados nos cursos do PQSPI, o presente projeto tem como objetivo desenvolver uma proposta de estruturação dos dados de alunos, com foco nas dimensões de persistência e certificação, além de realizar uma análise descritiva do perfil dos alunos, o que pode trazer contribuições para estudos futuros na dimensão da intencionalidade – razões ou intenções que levam o aluno a escolher e continuar no curso. A intencionalidade é influenciada, significativamente, pela satisfação (motivação intrínseca) quanto pela utilidade percebida (motivação extrínseca) (LIMAYEM e CHEUNG, 2008).

2 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

Considera-se educação à distância (EaD) uma modalidade educacional na qual:

“ (...) a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos.” (BRASIL, 2017)

A história da EaD é antiga e acompanhou a evolução dos próprios meios de comunicação. No início do século XX, usava o correio, passou pelo rádio, televisão e hoje é essencialmente online, via web (SANTOS, 2009). Nesse contexto evolutivo, Santos diferencia a educação à distância do que agora se apresenta como educação online (*e-learning*). A educação online – realizada por meio de cursos online – é aquela mediada pelo uso da internet e as ferramentas de web como facilitadores da aprendizagem colaborativa e interativa e diretamente influenciada pelo fenômeno da cibercultura de Lévy (1999) - a quase simbiose homem-tecnologia digital.

O conceito de cursos online se consolidou com o surgimento dos MOOCs, acrônimo para *Massive Online Open Courses*. Fruto da popularização da internet e dos movimentos de conectivismo e educação aberta, ao final da década de 1990 e início dos anos 2000 (Figura 1), o MOOC é uma oferta de educação online em larga escala, assíncrona (as aulas/módulos podem ser acessados a qualquer tempo,

durante a oferta educacional), gratuito e aberto, ou seja, sem critérios que restrinjam a participação. Veletsianos e Schneider (2015) caracterizam os MOOCs como:

(..) um ecossistema em evolução de ambientes de aprendizagem online abertos, englobando um espectro de projetos de cursos que vão desde redes de recursos online distribuídos (cMOOCs) a caminhos de aprendizagem estruturados centralizados em plataformas proprietárias ou de código aberto (xMOOCs) (...). Os alunos se inscrevem sem requisitos de admissão e participam fora de um programa de credenciamento ou de uma coorte visível.” (VELETSIANOS e SCHNEIDER, 2015)

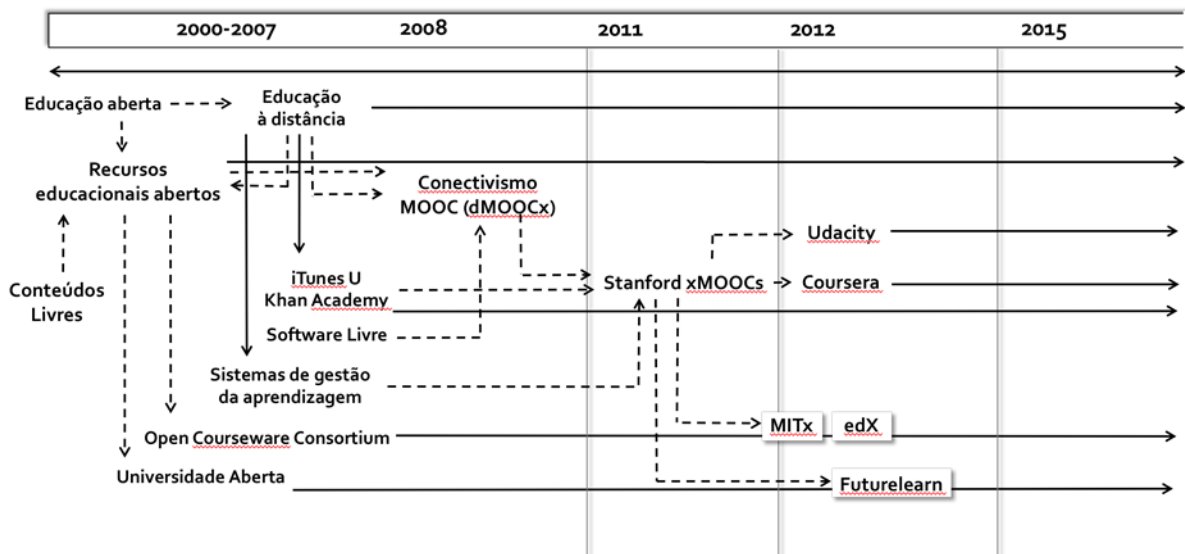


Figura 1 - Linha do tempo do desenvolvimento dos MOOCs (YUAN e POWELL, 2013)

Os MOOCs geram interesse e motivam a participação pela aplicação de tecnologias educacionais inovativas, flexibilidade de tempo e a eliminação das barreiras geográficas para acesso aos conteúdos. Na área de formação continuada em saúde, essas características reduzem custos e possibilitam um maior alcance, principalmente em áreas rurais (CULQUICHICÓN e colab., 2017).

Goldberg e Crocombe (2017) apontam três questões importantes que são abordadas pelos MOOCs em saúde oferecidos por instituições internacionais:

“(..) (1) aumentar a literacia em saúde do público em geral (..); (2) fornecer educação continuada profissional e interprofissional (..); e (3) explorar modelos de ensino inovadores para o aprendizado dos alunos, incluindo a promoção de equipes interdisciplinares efetivas e melhoria da qualidade de situações-problemas de aprendizagem (...)” (GOLDBERG e CROCOMBE, 2017, p. 605)

No Brasil, programas de qualificação e formação profissional corporativos, no formato de cursos online, têm crescido se aproveitando da característica de alcance, interação e de assincronicidade do formato EaD online. (ABBAD e colab., 2010). Essas características se mostraram uma opção para qualificação dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa fazer frente aos grandes desafios do Sistema: a quantidade de profissionais; sua dispersão territorial irregular e em locais, por vezes, de difícil acesso; e suas características de organização multiprofissional.

3 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PARA SAÚDE

Nesse contexto, atendendo às diretrizes para implementação Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), uma das iniciativas para promover ações de formação foi a criação da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), uma rede colaborativa de instituições de ensino, com experiência em educação à distância, voltada para a concepção, produção e oferta de cursos online cujo objetivo é a qualificação, dos profissionais do SUS, "cobrindo áreas prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde e gestores de serviços de saúde" (MANDELLI e colab., 2018). O decreto de constituição do Sistema UNA-SUS aponta seus cinco objetivos:

I - propor ações visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS;

II - induzir e orientar a oferta de cursos e programas de especialização, aperfeiçoamento e outras espécies de qualificação dirigida aos trabalhadores do SUS, pelas instituições que integram a Rede UNA-SUS;

III - fomentar e apoiar a disseminação de meios e tecnologias de informação e comunicação que possibilitem ampliar a escala e o alcance das atividades educativas;

IV - contribuir para a redução das desigualdades entre as diferentes regiões do País, por meio da equalização da oferta de cursos para capacitação e educação permanente; e

V - contribuir com a integração ensino-serviço na área da atenção à saúde. (BRASIL, 2010, p. Art. 1, Parágrafo Único)

Por semestre, a Rede UNA-SUS oferta, em média, 70 cursos online, em modalidades diversas - atualização (com até 40 horas), qualificação profissional (acima de 45 horas) e especialização (acima de 360 horas) (UNA-SUS, 2018c). Um dos formatos com mais cursos ofertados, conforme lista disponível em seu sítio¹, é o curso livre autoinstrucional, isto é, sem restrição para matrículas e sem tutor. Esse formato é derivado da estrutura dos MOOCs.

Sabendo da necessidade emergente da capacitação da força de trabalho do SUS em relação à atenção em saúde da pessoa idosa, frente ao desafio que o envelhecimento populacional apresenta para o sistema de saúde, e em alinhamento com seus objetivos de constituição, a UNA-SUS, em parceria com a COSAPI/MS estruturaram o Programa de Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa (PQSPI) e ofertaram dois de seus cursos em janeiro de 2017.

4 ENVELHECIMENTO E SAÚDE

A cada ano, cerca de 650 mil pessoas com mais de 60 anos são incorporadas à população brasileira. Até 2030, o IBGE projeta uma população de 20,87 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade – o que representará um terço da população geral brasileira.

Historicamente, o processo de envelhecimento foi consequência de um conjunto de melhorias sociais - como a expansão da rede de saúde e saneamento e melhor distribuição de renda – que promoveram o aumento da expectativa de vida

¹ Sítio UNA-SUS: www.unasus.gov.br

crecente. Entre 1940 e 2016, a expectativa de vida ao nascer, no Brasil, aumentou em 30 anos (IBGE, 2016).

Ano	Expectativa de vida ao nascer			Diferencial entre os sexos (anos)
	Total	Homem	Mulher	
1940	45,5	42,9	48,3	5,4
1950	48,0	45,3	50,8	5,5
1960	52,5	49,7	55,5	5,8
1970	57,6	54,6	60,8	6,2
1980	62,5	59,6	65,7	6,1
1991	66,9	63,2	70,9	7,7
2000	69,8	66,0	73,9	7,9
2010	73,9	70,2	77,6	7,4
2016	75,8	72,2	79,4	7,1
$\Delta(1940/2016)$	30,3	29,3	31,1	

Figura 2 - Expectativa de vida ao nascer no Brasil - 1940 a 2016

fonte: Tábuas Completas de Mortalidade, IBGE (2016)

O envelhecimento da população resulta, entre outros aspectos, na mudança do perfil epidemiológico da população. Os processos de envelhecimento do corpo, em relação aos seus fatores biológicos, provocam um gradativo declínio funcional e, em consequência, o aumento da prevalência das doenças próprias dessa fase da vida, principalmente, as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Em geral, são também condições múltiplas, que perduram e exigem cuidados constantes e acompanhamento permanente. Logo, mesmo sendo uma maior expectativa de vida uma aspiração natural das sociedades, é importante agregar qualidade aos anos adicionais. Dessa forma, Lima-Costa e Veras (2003) apontam que a saúde pública se depara com a necessidade de fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde que resultem na manutenção da qualidade de vida, bem como da independência da pessoa idosa.

Assim, no âmbito do Ministério da Saúde, o tratamento das questões sobre saúde e envelhecimento são orientadas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Suas diretrizes principais são envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações intersetoriais, fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, e incentivo a estudos e pesquisas.

Um dos desafios apontados por essa Política é a “escassez de recursos socioeducativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso”, sendo uma das afirmações do anexo desse documento a “notável a carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção”.

Neste cenário, em agosto de 2014, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa e a UNA-SUS firmaram um Termo de Execução Descentralizada para a produção de cursos sobre Saúde do Idoso, com objetivo de produzir módulos educacionais para formação e apoio à educação permanente, na forma de cursos livres autoinstrucionais online, com carga horária entre 15 e 60 horas.

O projeto pedagógico dos cursos definiu como objetivos educacionais – aqueles almejados pelos idealizadores – (a) alertar os profissionais para a importância de se incluir a pessoa idosa com suas especificidades na agenda das equipes de saúde, (b) orientar o cuidado em Rede e (c) incentivar o autocuidado dessa população.

Assim, no início de 2017, a Universidade Aberta do SUS ofertava os dois primeiros cursos voltados para formação e Saúde da Pessoa Idosa, integrantes do Programa de Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa (PQSPI), com as seguintes características (UNA-SUS, 2018a):

Curso 1 – Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (Figura 3)

- Público: Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde de nível superior
- Objetivo: Qualificar o cuidado à saúde da população idosa na atenção básica
- Unidades: Envelhecimento Populacional, Ações Estratégicas, Avaliação Multidimensional, Condições Clínicas e Trabalho em Equipe.
- Carga horária: 55 horas

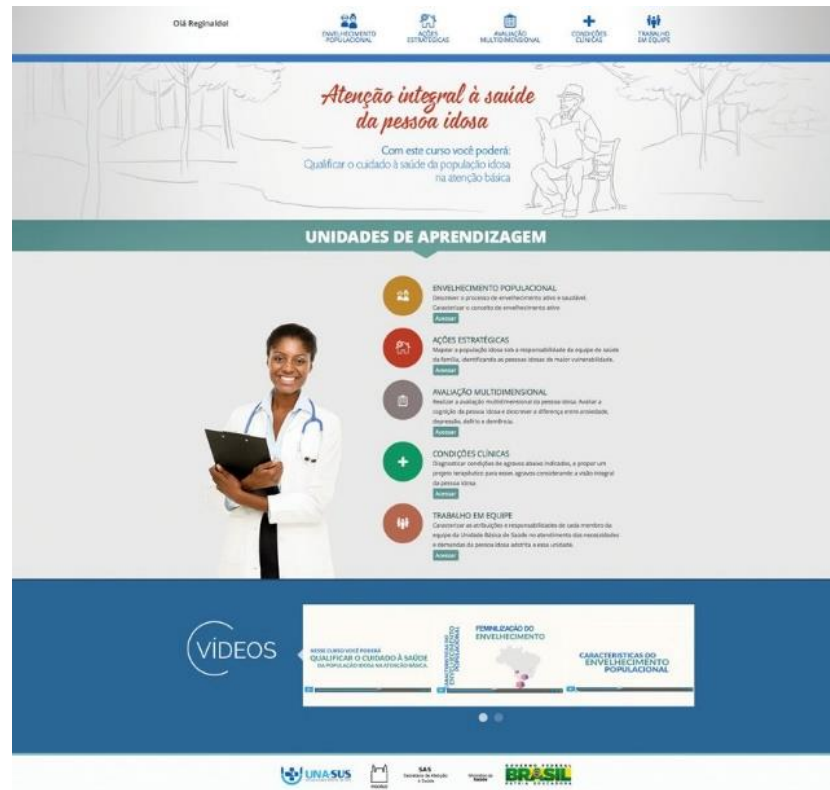


Figura 3 - Página de acesso do Curso Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa 1 (ALBUQUERQUE e colab., 2015)

Curso 2 - Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (Figura 4)

- Público: Médicos, Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem.
- Objetivo: Qualificar o cuidado à saúde da população idosa na atenção básica
- Unidades: Mapeando a população idosa; Priorizando os idosos frágeis ou vulneráveis; Avaliando a capacidade funcional com o VES-13; Identificando riscos do idoso no domicílio; Trabalhando em equipe; Atuando em equipe (atribuições de cada profissional); Planejando as visitas e acompanhando; Acolhendo a pessoa idosa e Promovendo a saúde da pessoa idosa.
- Carga/Horária: 30 horas



Figura 4 - Página de acesso do Curso Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa (UNA-SUS, 2018a)

Entre janeiro de 2017 e julho de 2018, os dois cursos do PQSPI somaram 91.415 matrículas (UNA-SUS, 2018b). Uma análise preliminar dos dados de matrícula e concluintes mostrou que os técnicos e auxiliares de enfermagem (TAE) e os agentes comunitário de saúde (ACS) têm uma participação expressiva no curso 1 (público de nível superior). Esses profissionais representam 29,6% das matrículas, em relação aos grupos de público-alvo, atrás dos enfermeiros (41,5%) e bem à frente de médicos (9,2%) e outros profissionais de saúde de nível superior (19,7%). O mesmo comportamento foi observado em relação às taxas de conclusão conforme Gráfico 1, a seguir.

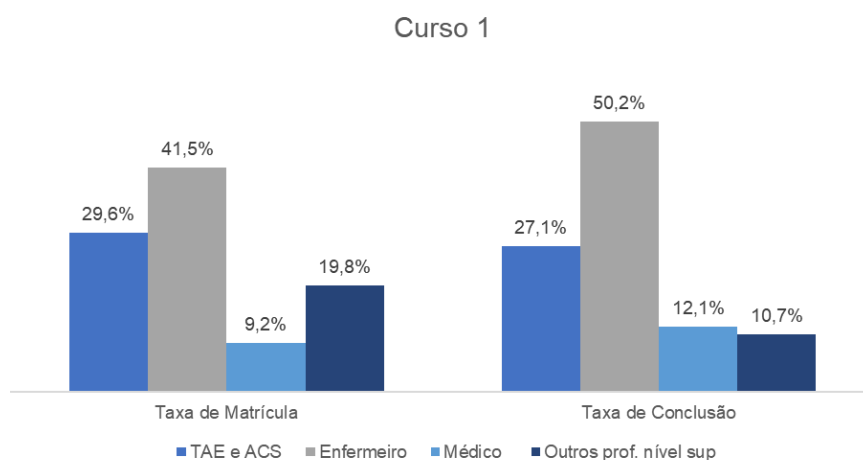


Gráfico 1 - Taxas de Matrícula e Conclusão do Curso 1 por agrupamento de público-alvo

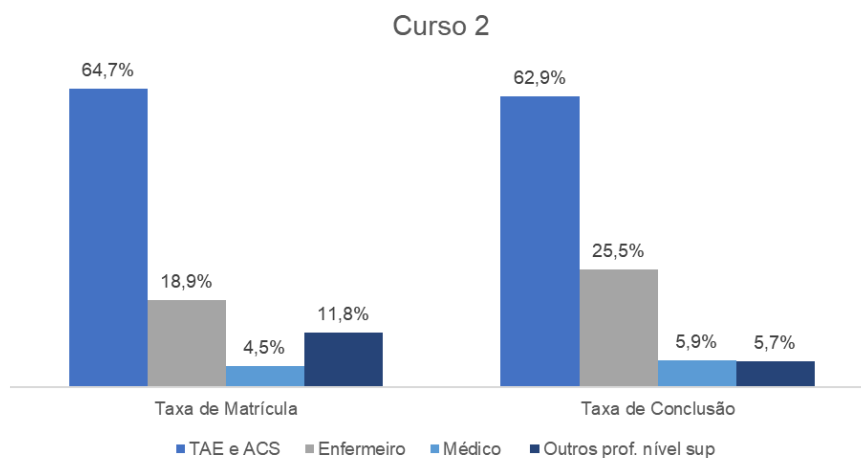


Gráfico 2 - Taxas de Matrícula e Conclusão do Curso 2 por agrupamento de público-alvo

Quando observados os números de matrículas, esses indicam maior grau de relevância desse curso para os técnicos e auxiliares de enfermagem e para os agentes comunitários de saúde. Por outro lado, a baixa participação dos médicos, mesmo no curso que foi concebido com foco nesse público, aponta alto grau de desinteresse. Nessa avaliação preliminar, o recorte foi realizado por profissão, não explicitando-se, por exemplo, se os TAE e ACS tinham formação superior ou se atendiam apenas ao requisito da profissão (ensino técnico de nível médio e ensino médio)

Quando os dados de matrícula são comparados aos públicos para os quais os cursos foram estruturados, verificou-se uma dissonância entre o planejado pedagogicamente e a distribuição de matrículas. Os dados preliminares analisados mostram que, mesmo com a existência do curso 2, específico para os TAE e ACS – e com taxas de matrícula e conclusão dentro do esperado, na sua concepção (Gráfico 2) – eles procuram por mais oportunidades de aprendizagem na área, demonstrado pela alta taxa de participação no curso 1. Por outro lado, no curso 1 – que foi concebido para médicos e enfermeiros -, há uma baixa adesão dos médicos.

Gitlin e Holdgson (2016) afirmam que os estudos até o momento apoiam o avanço das abordagens online para preparar uma força de trabalho para atenção a pessoa idosa. Contudo, ressaltam que ainda faltam padrões de qualidade e clareza de competências profissionais que sirvam de métrica para avaliação dos resultados

efetivos dos cursos e, por isso, é preciso mais estudos sobre o seu custo-benefício e o custo-efetividade que possam orientar melhorias.

Nesse sentido, identificou-se a necessidade de situar os cursos livres autoinstrucionais, no contexto da formação dos profissionais de saúde, em relação aos públicos para os quais os cursos têm sido direcionados e aqueles que de fato se matriculam; se aqueles que se matriculam estão atuando na Atenção Básica, visto que o curso intenciona qualificar esse atendimento; e se o conjunto de temáticas proposto teve consistência de acessos. Busca-se, portanto, investigar, na perspectiva descritiva e quantitativa (demográfica, de formação e de atuação), o que se pode apreender da adesão dos profissionais com vistas a orientar a oferta de novas formações.

5 OBJETIVOS

O objetivo principal do presente estudo é identificar e descrever o perfil de profissionais de saúde vinculados aos cursos livres online e autoinstrucionais na temática Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa.

Os objetivos específicos para esse fim serão: (a) descrever o perfil demográfico e profissional (em relação à distribuição nacional e aos aparelhos de saúde de atuação) dos alunos matriculados nos cursos do Programa de Qualificação em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; (b) descrever o perfil dos matriculados no Programa, na dimensão de persistência e de acesso ao conteúdo do curso; e (c) descrever o perfil dos concluintes no Programa.

Espera-se estimular um movimento para estruturação e divulgação de dados disponíveis em educação em saúde, não só na UNA-SUS, mas também em outras instituições no país, além de obter dados para um estudo futuro de envolvimento e intencionalidade dos profissionais de saúde, em relação aos cursos do PQSPI.

6 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo do perfil de profissionais de saúde matriculados no Programa de Qualificação em Saúde da Pessoa Idosa (PQSPI), ofertado pelo

sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), no período de janeiro de 2017 a julho de 2018.

Para desenvolver este estudo, a primeira etapa será uma revisão bibliográfica sobre MOOCs para treinamento de profissionais de saúde e envelhecimento e sobre perfil de participantes de MOOCs (internacionais) e cursos livres e autoinstrucionais (Brasil).

A segunda etapa, será a descrição dos dados dos matriculados nos cursos do PQSPI. Os dados disponíveis, referentes a cada matrícula, constam da Tabela 1.

Tabela 1 - Dados da Base de Matrículas UNA-SUS

Informação	Origem dos dados
<i>Identificador</i>	Id único, por pessoa
<i>Sexo</i>	Cadastro Acesso UNA-SUS
<i>Data de nascimento</i>	Cadastro Acesso UNA-SUS
<i>Município, UF</i>	Cadastro Acesso UNA-SUS
<i>Curso</i>	Plataforma Arouca - cadastro do curso
<i>Data de ingresso</i>	Plataforma Arouca - registro do aluno
<i>Data de conclusão</i>	Plataforma Arouca - registro do aluno
<i>Data de geração do certificado</i>	Plataforma Arouca - registro do aluno
<i>Código CNES</i>	Informação da Base de Matrículas UNA-SUS
<i>Município, UF do vínculo CNES</i>	Informação da Base de Matrículas UNA-SUS
<i>Código da Unidade CNES</i>	Informação da Base de Matrículas UNA-SUS
<i>Código da Equipe CNES</i>	Informação da Base de Matrículas UNA-SUS
<i>Código CBO</i>	Informação da Base de Matrículas UNA-SUS
<i>Escolaridade</i>	Cadastro Acesso UNA-SUS
<i>Profissão</i>	Cadastro Acesso UNA-SUS
<i>Outros indicadores nucleares</i>	Base de Matrículas UNA-SUS

São indicadores nucleares da UNA-SUS: Curso, Oferta, Matrícula, Conclusões, Sexo, Idade, UF de residência, Ocupação principal durante a oferta, Profissão, Escolaridade, Visualizações, Dias de interação, Percepção de qualidade geral do curso, Percepção de utilidade do conteúdo no curso no trabalho, Indicação de retorno para outro curso da UNA-SUS, Indicação de recomendação do curso para outra pessoa, Delta da autoavaliação de conhecimento. Esses indicadores serão considerados variáveis dependentes.

A partir da análise das variáveis dependentes versus independentes, será realizada análise para: identificação dos perfis demográfico e profissional; correlação com a persistência e conclusão nos cursos; e para identificação de padrões de comportamento. Identificados padrões, esses, analisados dentro do contexto dos cursos.

Assim, ao final, espera-se apresentar o perfil demográfico e profissional dos matriculados e concluintes no PQSPI; identificar padrões, nas dimensões de persistência e conclusão, que identifiquem as taxas de participação e conclusão; e indicar (no melhor desfecho) ações que contribuam para o entendimento dos perfis e taxas de participação e conclusão das formações; e contribua para a otimização na produção de recursos educacionais, tanto na dimensão pedagógica quanto nas de investimento e processos de produção de cursos.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se encontrar padrões que permitam a estruturação de dados de perfil para ações educacionais na forma de cursos autoinstrucionais online e, assim, estimular um movimento para estruturação e divulgação de dados disponíveis em educação em saúde. Isso possibilitará acesso a informação que permita melhor adequar a oferta dos cursos aos públicos de interesse, otimizando os recursos públicos investidos na sua criação e fortalecendo as políticas de formação e educação em saúde. Além disso, almeja-se também obter informações para um estudo futuro de envolvimento e intencionalidade dos profissionais de saúde, em relação aos cursos do PQSPI.

8 REFERÊNCIAS CONSULTADAS

ABBAD, Gardênia da Silva e ZERBINI, Thaís e SOUZA, Daniela Borges Lima De. **Panorama das pesquisas em educação a distância no Brasil**. Estudos de Psicologia (Natal), v. 15, n. 3, p. 291–298, Dez 2010.

ALBUQUERQUE, Reginaldo e colab. **Desenvolvimento de um curso sobre idosos para os nativos digitais**. II Relato de experiências em tecnologias educacionais do Sistema UNA-SUS, v. 2, p. 326, 2015.

BRASIL. **Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010**. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7385.htm>. Acesso em: 25 out 2018. , 2010

BRASIL. **Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017**. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9057.htm>. Acesso em: 7 nov 2018. , 2017

BRASIL. **Decreto nº 9.328 de 3 de abril de 2018.** . [S.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9328.htm>. , 2018

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** . [S.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8842.htm>. , 1994

BRASIL. **Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003.** . [S.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>. , 2003

CULQUICHICÓN, Carlos e colab. **Massive open online courses in health sciences from Latin American institutions: A need for improvement?** F1000Research, v. 6, 19 Jun 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5499794/>>. Acesso em: 5 nov 2018.

GITLIN, Laura N. e HODGSON, Nancy. **Online training-can it prepare an eldercare workforce?** Generations, v. 40, n. 1, p. 71–81, 1 Mar 2016.

GOLDBERG, Lynette R e CROCOMBE, Leonard A. **Advances in medical education and practice: role of massive open online courses.** Advances in Medical Education and Practice, v. 8, p. 603–609, 21 Ago 2017.

IBGE. **Tábuas Completas de Mortalidade.** governamental. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 26 out 2018.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura.** 1. ed. [S.l.]: Editora 34 Ltda., 1999.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda e VERAS, Renato. **Saúde pública e envelhecimento.** Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 700–701, Maio 2003.

LIMAYEM, Moez e CHEUNG, Christy M. K. **Understanding information systems continuance: The case of Internet-based learning technologies.** Information & Management, v. 45, n. 4, p. 227–232, 1 Jun 2008.

MANDELLI, Marcos José e NASCIMENTO, Ingrid Jeber Do e FRANCO, Suzana Melo. **Relatório de gestão 2017 [UNA-SUS].** . [S.l: s.n.], 2018. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10525>>. Acesso em: 26 out 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007.**

[S.l.: s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 23 mar 2018. , 20 Ago 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.** . [S.l.: s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. , 2006

ONU. **Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing.** Madrid: [s.n.], 2002. Disponível em: <http://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs/Madrid_plan.pdf>.

UNA-SUS. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde.** Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>>. Acesso em: 27 out 2018a.

UNA-SUS. **Base de Matrículas PQSPI - UNA-SUS.** . [S.l.]: UNA-SUS. . Acesso em: 10 ago 2018b. , Ago 2018

UNA-SUS. **Portal de cursos - UNA-SUS.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/cursos/busca>>. Acesso em: 28 out 2018c.

VELETSIANOS, George e SCHNEIDER, Emily. **Digging deeper into learners' experiences in MOOCs: Participation in social networks outside of MOOCs, notetaking and contexts surrounding content consumption.** British Journal of Educational Technology, v. 46, n. 3, 25 Maio 2015. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjet.12297>>.

WHO. **Active ageing: a policy framework.** , nº WHO/NMH/NPH/02.8. Geneva: Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>>. Acesso em: 6 nov 2018.

WHO. **Health workforce and populaton ageing.** . [S.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/health_workforce_ageing/en/>. Acesso em: 6 nov 2018. , 2017

YUAN, Li e POWELL, Stephen. **Implications for Higher Education.** p. 21, 2013.

9 CRONOGRAMA

Esse estudo se desenvolverá ao longo de 12 meses, com o seguinte cronograma:

Mês	Atividade
1	Revisão bibliográfica e seleção dos dados
2	Revisão bibliográfica e seleção dos dados
3	Revisão bibliográfica e seleção dos dados
4	Processamento e limpeza dos dados
5	Processamento e limpeza dos dados
6	Validação dos processos de limpeza dos dados
7	Documentação do processo
8	Análise e interpretação
9	Análise e interpretação
10	Análise e interpretação
11	Documentação dos resultados
12	Documentação dos resultados

10 ORÇAMENTO

Para realização desse estudo, serão necessários os seguintes recursos financeiros:

Descrição	R\$
<i>Material permanente (equipamento)</i>	R\$ 3.500,00
<i>Material de Consumo (aquisição de livros e materiais de referências)</i>	R\$ 800,00
<i>Outros serviços de terceiros (licenças de software)</i>	R\$ 1.500,00
<i>Material de expediente (papel, impressão, mídias e outros)</i>	R\$ 500,00
<i>Consultoria</i>	R\$ 1.500,00
<i>Diárias e passagens (participação em eventos)</i>	R\$ 3.000,00
TOTAL	R\$ 11.000,00

