

Ministério  
da Saúde



HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS

# GESTÃO DA CLÍNICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

CADERNO DO CURSO



HOSPITAIS DE EXCELÊNCIA A SERVIÇO DO SUS

## Ficha Catalográfica

Biblioteca Dr. Fadlo Haidar  
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

**G333**

Gestão da clínica nas redes de atenção à saúde: caderno do curso / Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2009.

39p.

1. Gestão em saúde. 2. Competência clínica. 3. Aprendizagem baseada em problemas. 4. Educação à distância. 5. Hospitais públicos. I. Ministério da Saúde. II. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. III. Título.

**NLM: WX 18.2**

Ministério  
da Saúde



**HOSPITAL  
SÍRIO-LIBANÊS**

# GESTÃO DA CLÍNICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

CADERNO DO  
CURSO

## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b>	<b>3</b>
<b>1. Contexto</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivos e metas do projeto</b>	<b>8</b>
<b>3. Perfil de competência</b>	<b>9</b>
3.1. Título Concedido	11
<b>4. Currículo integrado</b>	<b>15</b>
4.1. O processo ensino-aprendizagem	16
4.2. O Projeto Aplicativo	20
4.3. Comunidade de aprendizagem: dialogia e facilitação	20
4.4. Compromisso com as redes de atenção à saúde	21
<b>5. Estrutura do curso</b>	<b>23</b>
5.1. Carga horária e atividades educacionais	23
5.2. Período e periodicidade	26
<b>6. Avaliação</b>	<b>28</b>
6.1. Avaliação do especializando	29
6.1.1. Frequência	29
6.1.2. Avaliação formativa	29
6.1.3. Avaliação somativa	30
6.2. Avaliação do professor	30
6.3. Avaliação do Curso e do Projeto	31
<b>7. Anexos</b>	<b>32</b>
7.1. Avaliação de desempenho do especializando	32
7.2. Critérios para avaliação do Projeto Aplicativo	33
7.3. Avaliação de desempenho do professor	34
7.4. Avaliação do Encontro/Curso	35
<b>8. Bibliografia recomendada</b>	<b>36</b>
<b>9. Agradecimentos</b>	<b>39</b>

## APRESENTAÇÃO

Seja bem-vindo(a) ao Curso de Especialização em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde.

O Projeto e este Curso são uma oferta do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, em função da Portaria nº 3276 de 28 de dezembro de 2007, que regulamenta as ações filantrópicas dos hospitais de excelência. Elaborada em parceria com os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários da Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS – e com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP – e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do estado de São Paulo – COSEMS/SP, a proposta visa contribuir para o aperfeiçoamento da formação dos gestores e dos profissionais que atuam em diversas regiões de saúde do país.

Busca fundamentalmente responder às necessidades de mudança na atenção à saúde da população brasileira, considerando-se as diretrizes do SUS e a formação de novos perfis de gestores para esse setor. Nas oficinas de trabalho para a construção deste curso foram elaborados: o marco referencial para a gestão da clínica nas redes de atenção à saúde, o perfil de competência dos especializandos, os objetivos educacionais a serem alcançados, as atividades de ensino-aprendizagem e o processo avaliativo.

Tendo como abordagem pedagógica a estratégia de Aprendizagem Baseada em Problemas – APB – e da problematização, o projeto utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, procurando integrar teoria e prática e valorizando o conhecimento das equipes regionais de saúde. As atividades presenciais serão associadas às de educação a distância, apoiadas por plataforma interativa, e visam qualificar as regiões de saúde para a elaboração de projetos de intervenção, com foco no desenvolvimento de gestão da clínica nas redes de atenção à saúde.

O empenho para o sucesso deste curso é um compromisso de seus proponentes, e os melhores resultados que dele advirão para as redes de atenção à saúde do SUS certamente implicarão o comprometimento de cada participante.

Desejamos a você uma experiência educacional que contribua concretamente para o seu crescimento pessoal e profissional e para a melhoria da atenção à saúde no nosso país!

### **Dr. Roberto de Queiroz Padilha**

Diretor de ensino  
Instituto Sírio-Libanês de  
Ensino e Pesquisa

### **Alberto Beltrame**

Secretário  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde



## 1. CONTEXTO

A aprovação do Pacto pela Saúde com a publicação da Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, além de reafirmar o compromisso dos gestores de saúde das três esferas do governo com os princípios e diretrizes do SUS, traz a regionalização da saúde com mais força para a agenda do SUS.

A redefinição das regiões de saúde a partir da revisão dos Planos Diretores de Regionalização e a constituição dos Colegiados de Gestão Regional – CGR – têm evidenciado a importância de ampliar a articulação e a integração dos sistemas e serviços de saúde nas regionais de saúde. Em agosto de 2008 existiam 350 CGR formalmente constituídos.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS, em parceria com outras instituições, como Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, entre outras, têm procurado formas de aperfeiçoar as redes regionalizadas de atenção à saúde para reduzir a segmentação entre os serviços e a fragmentação do cuidado à saúde.

O aperfeiçoamento das redes de atenção à saúde no SUS implica superar inúmeros desafios e um deles, justamente o que trata a presente proposta, é capacitar as equipes das regiões de saúde para que promovam a integração vertical e horizontal entre os diferentes serviços, visando melhor coordenação e continuidade do cuidado à saúde. Considerando as dificuldades a serem enfrentadas, esse projeto adota como pressuposto que uma adequada gestão da clínica nas redes de atenção é condição indispensável para que tal integração ocorra e para melhorar a qualidade da atenção à saúde.

A elaboração dos planos de ação regional pelos CGRs no contexto de implementação do Pacto pela Saúde é uma oportunidade para utilização e articulação das diferentes tecnologias para a Gestão da Clínica.

### **Regionalização**

O Pacto pela Saúde de 2006 tem na regionalização um de seus eixos estruturantes, orientando para a descentralização das ações, dos serviços de saúde e dos processos de negociação e pactuação entre os gestores. O reconhecimento das regiões de saúde foi estabelecido dentro dos critérios do pacto, conforme Portaria GM/MS nº 399 de 22/9/2006.

A Comissão Intergestores Bipartite – CIB/SP – aprovou e reconheceu as regiões de saúde no estado de São Paulo, conforme deliberação nº 153/2007, de 21 de setembro de 2007. Foram constituídas sessenta e quatro regiões de saúde a partir do processo de implantação do Pacto pela Saúde e elaboração do Plano Estadual de Saúde 2008 – 2011. Essas regiões são os territórios onde se articulam o conjunto das ações de atenção à saúde. A cada região corresponde um CGR, composto pelos secretários municipais de saúde correspondentes aos municípios integrantes e pelo gestor estadual, representado pelo diretor do Departamento Regional de Saúde – DRS, sendo este o responsável pela coordenação do colegiado cujas decisões devem ocorrer por consenso.

## GESTÃO DA CLÍNICA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A estratégia da regionalização está centrada nos CGR em funcionamento em todas as regiões de saúde, resultando em permanente pactuação entre os gestores regionais.

Considerando o processo de regionalização da saúde no SUS e o alcance desse projeto, foram escolhidas 64 regiões de saúde do estado de São Paulo e 22 de outros estados, totalizando 86 regiões que serão as redes de atenção à saúde alvo dessa proposta (ver Figuras 1 e 2).

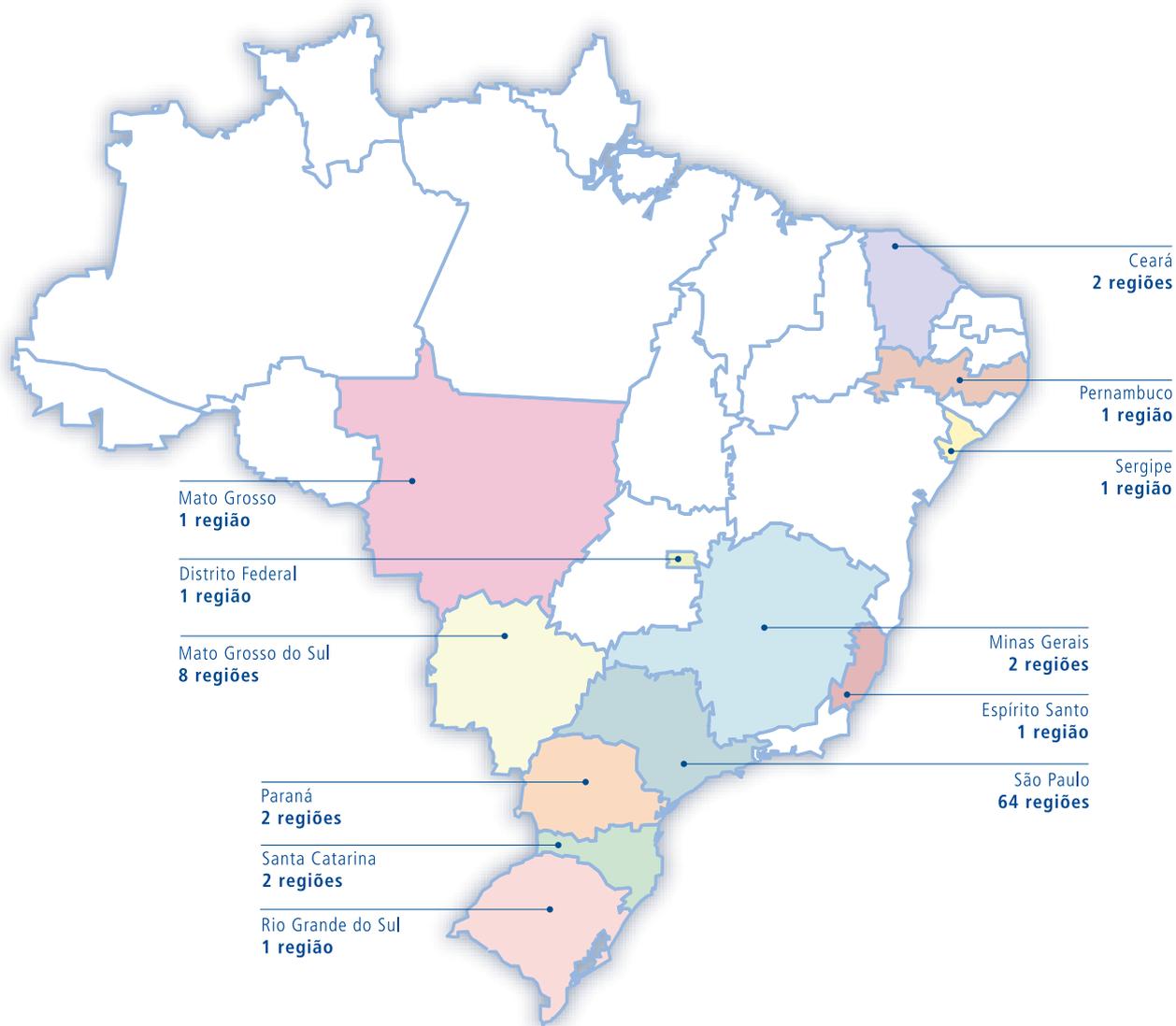


Figura 1: Distribuição nacional das redes de atenção à saúde participantes do projeto de gestão da clínica nas redes, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2009.



Figura 2: Distribuição das redes de atenção à saúde do estado de São Paulo participantes do projeto de gestão da clínica nas redes, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2009.

O envolvimento desse primeiro conjunto de redes de atenção à saúde representa uma iniciativa de apoio à ação transformadora dos sujeitos voltados à construção de projetos e à massa crítica relevante para a multiplicação da experiência acumulada.

## Parceiros

Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do estado de São Paulo, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## 2. OBJETIVOS E METAS DO PROJETO

- Construir referencial sobre a gestão da clínica em redes de atenção à saúde.
- Socializar os conceitos sobre gestão da clínica, tendo como base 86 redes de atenção no Brasil, sendo 64 no Estado de São Paulo e 22 em outros estados.
- Capacitar 946 profissionais em gestão da clínica, visando ao desencadeamento e à dinamização de processos de gestão do cuidado na rede de atenção à saúde na qual estão inseridos.
- Apoiar o desenvolvimento de projetos aplicativos em gestão da clínica nas 86 redes participantes.

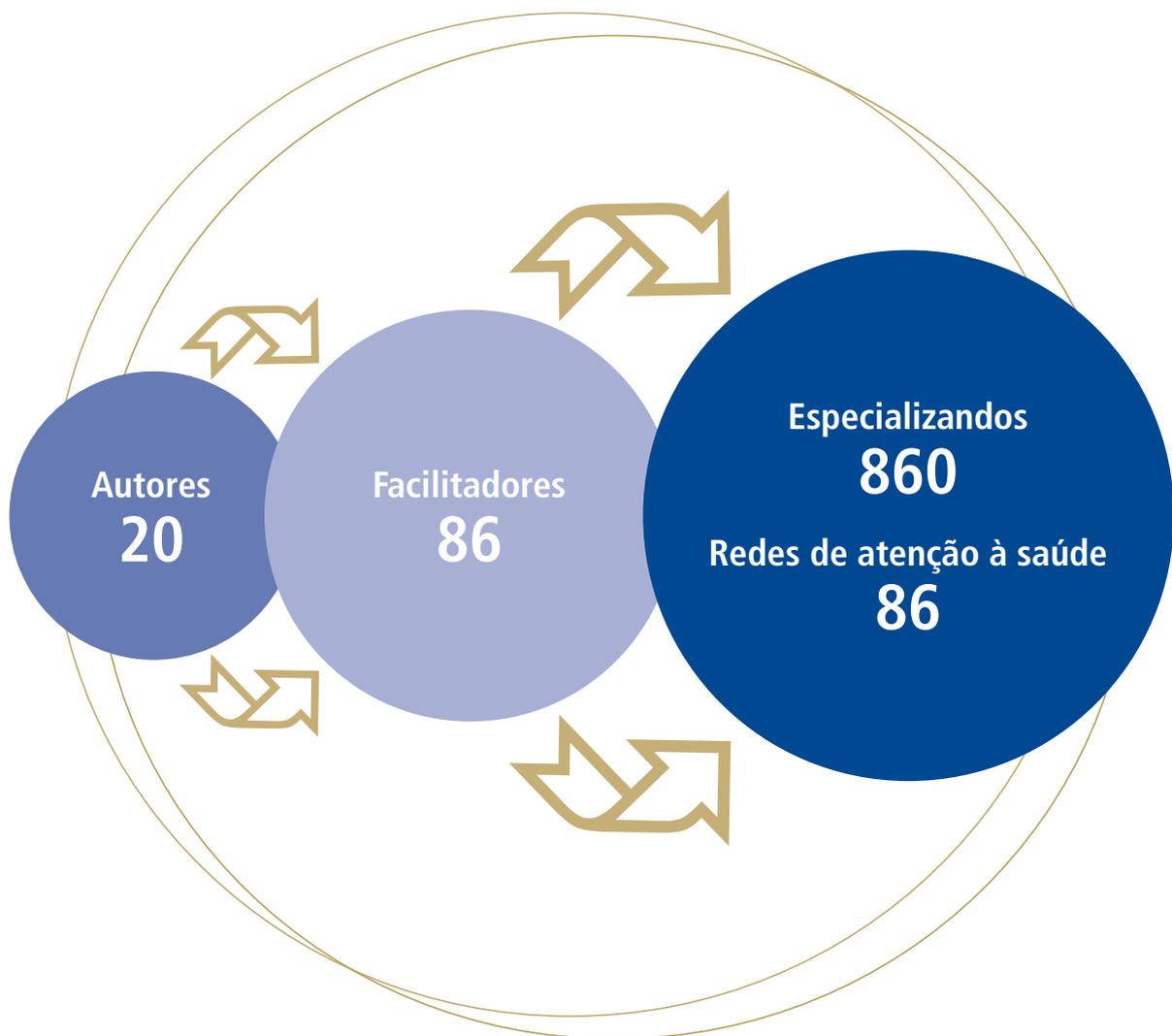


Figura 3: Representação das ondas de construção e formação do Curso de gestão da clínica nas redes de atenção à saúde, 2008-10.

### 3. PERFIL DE COMPETÊNCIA

O perfil de competência<sup>1</sup> utilizado como referência para a construção do curso de gestão da clínica nas redes de atenção à saúde, tanto para a seleção de conteúdos como das atividades educacionais, resulta de um trabalho de identificação das áreas de competência que conformam o perfil de práticas profissionais desejadas.

A competência traduz a síntese de capacidades que resultam numa prática profissional referenciada em critérios de excelência. As combinações de capacidades, segundo contexto e critérios de excelência ética, estética e científica, determinam a qualidade da atuação profissional. Cabe ressaltar que diferentes combinações podem, igualmente, produzir resultados de sucesso, representando estilos singulares, porém ancorados no perfil de competência esperado.

As áreas de competência delimitam o escopo do trabalho de uma determinada atuação profissional, e cada área é apresentada por um conjunto de ações-chave, detalhadas por um conjunto de desempenhos.

A formação em gestão da clínica nas redes de atenção à saúde do SUS implica o desenvolvimento articulado de capacidades para uma atuação com excelência:

- na área de **Gestão**: gestão de redes e serviços de saúde;
- na área de **Saúde**: práticas de saúde; e
- na área de **Educação**: gestão do conhecimento.

Os **processos de gestão de redes** potencializam a construção de capacidades voltadas ao desenvolvimento de articulações e integrações de ações e serviços de saúde organizados para a produção de intervenções qualificadas no SUS, focalizando:

- a análise compartilhada da situação de gestão de redes, serviços de saúde, programas ou projetos;
- visão e ação estratégicas – intervenção nas redes de saúde, considerando-se sistematicamente os contextos micro e macro político-organizacionais;
- avaliação de processos e resultados;
- trabalho em equipe – relacionamento interpessoal;
- negociação e tomada de decisão; e
- comunicação.

Os **processos de gestão das práticas** de saúde potencializam a construção de capacidades voltadas ao desenvolvimento de modelos de atenção à saúde que promovam e articulem práticas clínicas individuais e coletivas ampliadas e compartilhadas, focalizando:

<sup>1</sup> A concepção de competência empregada é baseada na abordagem dialógica, que considera a história das pessoas e das sociedades, nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores (Hager, Gonczi, 1996).

- a análise da singularidade da situação de saúde individual e coletiva, segundo aspectos biológicos, subjetivos e sociais;
- desenvolvimento de diretrizes compartilhadas para a gestão do cuidado, considerando os critérios de eficácia, efetividade, eficiência, segurança e qualidade da atenção à saúde, no sentido da defesa da vida;
- desenvolvimento de estratégias para assegurar a responsabilização o vínculo e a continuidade do cuidado no contexto da rede de atenção; e
- avaliação do impacto das intervenções realizadas.

Os **processos educativos** vivenciados pelos participantes, ao longo do curso, visam potencializar a construção de autonomia e a independência na busca do conhecimento e a visão estratégica da educação como construção e possibilidade de transformação da realidade. Serão favorecidas a:

- construção coletiva e individual de conhecimento;
- sistematização e socialização do conhecimento;
- produção de novos conhecimentos;
- vivência do saber fazer, ser e conviver; e
- vivência do aprender a aprender.

10

As capacidades específicas para a área de **Gestão** serão construídas pelos participantes, em processos ativos e interativos, compreendendo conceitos, habilidades e atitudes mobilizados para enfrentar situações relativas à gestão na área da saúde. Os conteúdos trabalhados envolvem:

- Políticas de Saúde e SUS;
- Cenários e contextos da gestão da atenção à saúde;
- Gestão da educação em saúde;
- Gestão do trabalho;
- Planejamento e programação das ações e serviços da rede de atenção;
- Gestão participativa; e
- Avaliação.

As capacidades específicas para a área de **Saúde** serão desenvolvidas de modo contextualizado e focalizando o desenvolvimento articulado de capacidades que dialoguem com as áreas de gestão e educação. Os conteúdos trabalhados envolvem:

- Modelos de atenção à saúde;
- Gestão da clínica: eficácia, efetividade, eficiência e segurança na atenção à saúde;
- Clínica e saúde coletiva ampliada e compartilhada;
- Integralidade do cuidado;
- Programação, diretrizes, protocolos e linhas de cuidado;
- Epidemiologia: risco e vulnerabilidade;
- Vigilância em Saúde; e
- Diretrizes ético-legais do trabalho em saúde.

As competências na área de **Educação** serão desenvolvidas de forma processual, permitindo o desenvolvimento de capacidades pela própria experiência ao longo do curso. Os tópicos disparadores de discussão nessa área são:

- Gestão da Aprendizagem;
- Gestão do Conhecimento; e
- Metodologia de Pesquisa.

Os desempenhos, nessa abordagem, representam combinações de capacidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais mobilizadas para o enfrentamento de uma dada situação profissional. Assim, a competência profissional é entendida como uma síntese das áreas de competência, sendo inferida por meio dos desempenhos observados (ver Quadro 1).

### 3.1. TÍTULO CONCEDIDO

Ao final do curso, o(a) participante aprovado receberá o certificado de Especialista em Gestão da Clínica, com ênfase nas redes de atenção à saúde.

## QUADRO 1 – Perfil Profissional do Especialista em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2009.

Área de competência Gestão: Gestão de redes de ações e serviços de saúde		
Ações-chave	Subações	Desempenhos
Apóia o desenvolvimento de Redes de ações e serviços de Saúde enquanto espaços coletivos organizados para produção de intervenções compartilhadas no SUS	Realiza análise compartilhada da situação de saúde e da gestão do sistema por região e macrorregião de saúde	<p>Trabalha com a noção de que há simultaneidade entre a geração, a coleta e a análise de informações e execução de projetos.</p> <p>Identifica e mobiliza os recursos necessários para construção de redes de ações e serviços de saúde (sistemas locais e regionais) e os principais entraves ao bom funcionamento.</p> <p>Identifica e analisa os recursos de saúde existentes na macrorregião e na região de saúde, compreendendo os fatores que acarretam segmentação e fragmentação das ações.</p> <p>Identifica as condições de acessibilidade, oferta presente e demanda reprimida por serviços.</p> <p>Identifica condições de gestão do sistema de saúde nas regiões e macrorregiões de saúde.</p>
	Produz projetos de intervenção compartilhado por região e macrorregião de saúde	<p>Constrói agenda de temas relativos à regionalização para análise e deliberação, com base em ofertas oriundas dos gestores, demandas dos usuários e equipes, considerando as prioridades estabelecidas no pacto pela vida, componente do Pacto pela Saúde.</p> <p>Participa e/ou apóia o funcionamento dinâmico e democrático dos Conselhos e Colegiados Regionais e Locais de Saúde e as Câmaras Técnicas dos Colegiados de Gestão Regional, para que se constituam em espaços coletivos de análise, avaliação e tomada de decisões sobre políticas e programas do SUS.</p> <p>Organiza ações e serviços de saúde em redes interfederativas locais e regionais nas estruturas e instâncias do SUS, capazes de articular racionalidade gerencial com as necessidades dos usuários.</p> <p>Analisa o impacto financeiro das ações e dos serviços de saúde frente aos resultados esperados, buscando articular eficácia, eficiência e efetividade, propondo alternativas pautadas na ética e na melhor racionalidade técnica e gerencial.</p> <p>Constrói instrumentos de gestão que estabeleçam contratos e compromissos entre os envolvidos com a rede de ações e serviços de saúde, definindo papéis, responsabilidades e resultados esperados (planejamento participativo e contrato de gestão).</p>

## Área de competência Gestão: Gestão de redes de ações e serviços de saúde

### Ações-chave

### Desempenhos

Apóia a construção de modelos de atenção que promovam práticas clínicas e de saúde coletiva ampliadas e compartilhadas

Apóia a construção participativa (em co-gestão) de programas, diretrizes, protocolos e linhas de cuidado, considerando as melhores evidências científicas e as implicações éticas que orientem a organização dos serviços nas redes de atenção, de acordo com o contexto de cada realidade loco-regional.

Constrói coletivamente critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade, assim como projetos de intervenção por meio de linhas de cuidado, envolvendo as unidades de produção de saúde relacionadas ao tema.

Organiza protocolos construídos para regulamentar acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a especialidades e a internação, de maneira a compor diversas linhas de cuidado conforme problemas de saúde de relevância.

Apóia a pactuação de referência entre os gestores e a regulação do fluxo entre os serviços.

Organiza fluxo de usuário entre equipes e serviços com base em avaliação de risco, Apoio Matricial, definição de linhas de cuidado e acompanhamento da trajetória clínica pelo coordenador de caso (profissional de referência).

Busca a atuação intersetorial com as demais políticas públicas que mantém relação com as necessidades de saúde.

Realiza avaliação do impacto das ações de saúde, considerando: a responsabilidade sanitária, os ganhos de autonomia e o controle social

Apóia o processo de avaliação do impacto das intervenções realizadas, utilizando estes resultados para orientar a gestão, a organização da atenção e o próprio processo terapêutico.

Favorece mecanismos participativos para monitorar e avaliar as ações coletivas e clínicas, objetivando eficácia, eficiência, efetividade e humanização das práticas de saúde e de gestão.

## QUADRO 1 (cont.) – Perfil Profissional do Especialista em Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2009.

### Área de competência Saúde: Gestão das práticas de saúde

#### Ações-chave

#### Desempenhos

Organiza processos de gestão participativa

Apóia a organização da atenção à saúde com base em Equipes de Referência, interprofissionais, definindo seu âmbito de ação e de responsabilidade sanitária e o relacionamento com outras equipes e serviços.

Apóia a organização da atenção à saúde com base em Profissional de Referência, responsável pela coordenação de cada caso, e da gestão de Projetos Terapêuticos em articulação com serviços e especialistas necessários.

Apóia a organização da atenção à saúde propiciando o diálogo com os usuários na definição dos projetos terapêuticos, de modo a ampliar a sua autonomia e responsabilidade.

Organiza espaços coletivos internos aos serviços, para a elaboração compartilhada de projetos terapêuticos.

Apóia o desenvolvimento de arranjos de trabalho que facilitem a comunicação nas equipes e entre equipes de diferentes serviços.

Apóia a organização do atendimento especializado segundo mecanismos de Apoio Matricial, buscando personalizar a relação entre os distintos profissionais envolvidos nos projetos terapêuticos.

Constrói intervenções sobre problemas de saúde individuais e coletivos, articulando práticas de promoção e prevenção com as de assistência e reabilitação à saúde

Reconhece e atua sobre os componentes biológicos, subjetivos e sociais envolvidos na produção singular do processo saúde e doença da clínica e de saúde coletiva.

Organiza o trabalho clínico para que os usuários possam ampliar a capacidade de autocuidado e co-construir maiores coeficientes de autonomia em relação à sua situação de saúde.

Constrói, de modo compartilhado, projetos terapêuticos que utilizem as melhores evidências científicas e sejam capazes de lidar com a singularidade de cada caso individual e coletivo.

Organiza o trabalho clínico objetivando o envolvimento, conforme a necessidade e a possibilidade das famílias e das redes de ajuda ao usuário.

Apóia a inserção de ações e serviços com caráter de promoção e prevenção à saúde que se articulem com as ações de assistência e reabilitação para garantir a abordagem integral do processo saúde/doença.

Utiliza critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade, bem como fatores de proteção, para identificação de prioridades na construção de projetos de intervenção.

## Área de competência Educação: Gestão do conhecimento

### Ações-chave

Ajuda os profissionais a compreenderem os recursos necessários para garantir a qualidade do cuidado em saúde

### Desempenhos

Capacita profissionais de saúde a compartilhar diagnóstico e decisões terapêuticas com paciente e familiares, mediante ampliação de sua capacidade de escuta e de comunicação.

Desenvolve arranjos, dispositivos e mecanismos de Educação Continuada, estimulando a aquisição, a utilização e a análise crítica de evidências científicas.

Desenvolve arranjos, dispositivos e mecanismos de Educação Permanente que possibilitem a reflexão sobre os processos de trabalho e a produção das mudanças necessárias para aumentar graus de eficácia, eficiência e efetividade que permitam a particularização da atenção sem fragmentação do cuidado, operando em rede, com responsabilização e vínculo com os casos acompanhados.

## 4. CURRÍCULO INTEGRADO

A integração entre a teoria e a prática, entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem, entre processos educativos e de gestão na área da saúde é um dos fundamentos dessa proposta de formação de especialistas em gestão da clínica nas redes de atenção à saúde. Essa integração é expressa pela(o):

- construção do perfil de competência, a partir da interação de educadores, profissionais de saúde e gestores indicados pelos propositores dessa iniciativa/curso;
- exploração da teoria a partir de situações do mundo do trabalho;
- participação interdisciplinar e multiprofissional dos autores responsáveis pela construção das experiências e das atividades educacionais do curso;
- desenvolvimento articulado dos processos de gestão, educação e das práticas no contexto das redes de atenção à saúde; e
- construção coletiva de processos de mudança na realidade regional.

### 4.1. O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

O processo de ensino-aprendizagem para a construção do perfil de competência como gestor da clínica nas redes de atenção à saúde está ancorado:

- nas teorias construtivistas (sociointeracionistas e sociocríticas);
- na metodologia científica;
- nas comunidades de aprendizagem;
- na dialogia;
- em estratégias educacionais apropriadas a cada conteúdo, como processamento de situações-problema e de narrativas, filmes, oficinas de trabalho, plenárias, jogos, etc.; e
- na construção dos projetos aplicativos voltados à realidade.

A aprendizagem baseada em problemas na área de saúde é um método inspirado em várias teorias de aprendizagem, que se caracteriza pelo uso de uma situação vivida ou construída como contexto e elemento disparador para que os estudantes construam conhecimentos sobre os campos de saber em questão e, progressivamente, habilidades para solucionar problemas (Schmidt, 1983).

As raízes da utilização de problemas e da vivência como recursos para o processo ensino-aprendizagem podem ser encontradas em John Dewey, 1929; o estímulo à auto-aprendizagem em Jerome Bruner, 1959; e a primeira organização curricular baseada em problemas no final da década de 1960, no curso médico da McMaster University, Canadá (Barrows, 1980; Schmidt, 1993). Ainda na década de 1960, vale ressaltar Paulo Freire e Pierre Furter discutindo a aprendizagem de adultos e a educação permanente, reconhecendo o homem em permanente produção e a produção de conhecimento a partir de suas relações com o mundo, ou seja, de sua experiência (Freire, 1996; Furter, 1975).

A combinação entre os elementos experiência, ambiente e capacidades individuais permite a constituição das diferentes maneiras de aprender. Ao realizar aprendizagens significativas, os participantes reconstruem a realidade, atribuindo-lhe novos sentidos e significados. Para o adulto, esse significado é construído em função de sua motivação para aprender e do valor potencial que os novos saberes têm em relação a sua utilização na vida pessoal e profissional. O processo que favorece a aprendizagem significativa requer uma postura ativa e crítica por parte daqueles envolvidos na aprendizagem (Coll, 2000).

Dessa forma, consideramos essencial o conhecimento prévio trazido pelos participantes, na construção dos novos saberes. O trabalho em pequenos grupos favorece a explicitação desses conhecimentos e das diferentes explicações e hipóteses de cada um em relação aos problemas examinados. A necessidade de buscar novas informações atende ao desenvolvimento de capacidades para a aprendizagem ao longo da vida e para a imprescindível análise crítica de fontes e informações (Venturelli, 1997).



A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de avaliação formativa e de educação a distância como estratégias educacionais alia as melhores evidências de efetividade na aprendizagem com a incorporação de recursos tecnológicos para a superação das nossas distâncias continentais, reduzindo os custos da formação e educação permanente de profissionais.

A utilização de estratégias de educação a distância com plataforma interativa, somada à garantia de conectividade e de resolução de problemas de infra-estrutura e de capacitação para uso dessas tecnologias, é um diferencial que visa garantir os produtos e os resultados esperados (Belloni, 1999).

A avaliação formativa, contínua e sistemática permite a melhoria em processo, tanto do desempenho de professores como de especializando e da própria organização do curso. Esta, aliada àquela que define o alcance dos objetivos, chamada somativa, é complementar e faz parte do processo educacional (Worthen, 1997; Perrenoud, 1999).

Durante o programa, os participantes terão oportunidades de desenvolver novas capacidades na interação: com professores, consultores, participantes, expositores e coordenadores. A articulação entre a abordagem construtivista, a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas<sup>2</sup> é apresentada de modo esquemático na Figura 4.

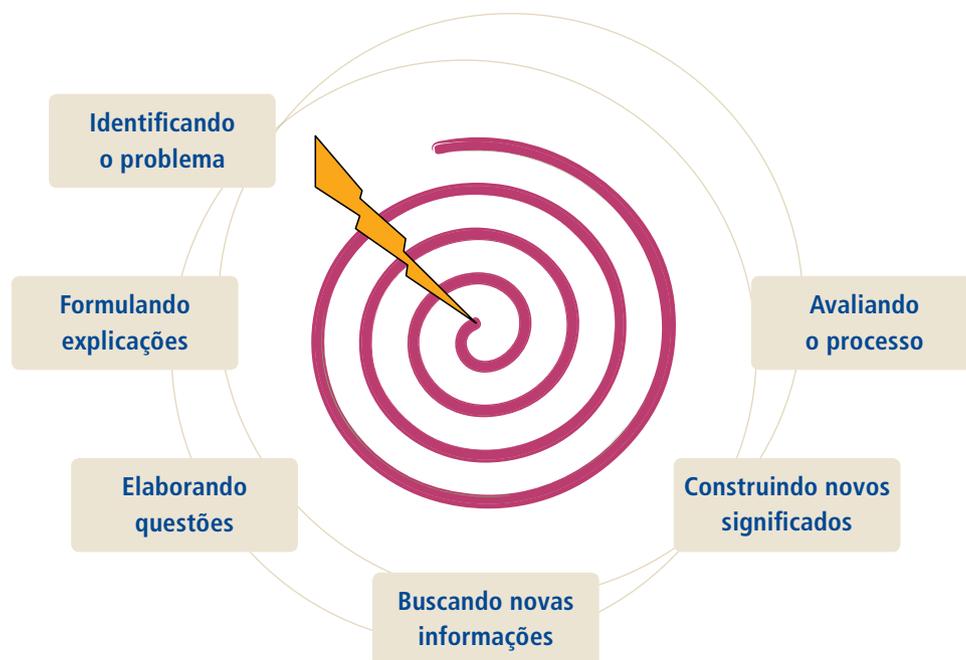


FIGURA 4<sup>3</sup> Espiral construtivista do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de um disparador.

<sup>2</sup> Barrows HS; Tamblyn RM. Problem-based learning. New York: Springer Press; 1980.

<sup>3</sup> Traduzido e adaptado de Lima, V.V. Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives. Chicago, 2002 [Dissertação de Mestrado – University of Illinois at Chicago. Department of Health Education].

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados e que se retroalimentam. Os movimentos são desencadeados conforme as necessidades de aprendizagem, frente a um disparador ou estímulo para o desenvolvimento de capacidades.

- **Movimento: identificando o problema e formulando explicações**

A identificação do problema, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicithe suas idéias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

- **Movimento: elaborando questões de aprendizagem**

As questões formuladas devem representar as necessidades de aprendizagem e orientar a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento do problema identificado trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes. As questões que desafiam os participantes a realizarem análises, sínteses ou avaliações invariavelmente implicam o estudo concomitante dos aspectos conceituais, mas vão além do reconhecimento de fatos e mecanismos, requerendo interpretação e posicionamento.

- **Movimento: buscando novas informações**

A busca por novas informações deve ser realizada pelos participantes da forma considerada mais adequada. O curso favorece o acesso a bases de dados remotas e incentiva a ampliação das pesquisas o máximo possível. Há liberdade para a seleção das fontes de informação, sendo que estas serão analisadas em relação ao grau de confiabilidade.

- **Movimento: construindo novos significados**

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e os novos conteúdos e, por isso, é um movimento sempre presente no processo ensino-aprendizagem. Não somente ao serem compartilhadas as novas informações, mas a todo o momento no qual uma interação produza uma descoberta ou um novo sentido. Todos os conteúdos compartilhados deverão receber um tratamento de análise e crítica, quer em relação às fontes quer à própria informação em questão, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

- **Movimento: avaliando o processo**

Outro movimento permanente desse processo é a avaliação. A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria ao longo do curso. Todos devem fazer a auto-avaliação focalizando seu processo individual de aprendizagem e também avaliar a construção coletiva do conhecimento e a atuação dos participantes.

### 4.2. O PROJETO APLICATIVO

O curso contempla a elaboração de um ou mais projetos aplicativos, que exigirá a experimentação das áreas de competência. Essa estratégia educacional possibilita a construção de novos conceitos e paradigmas, a oportunidade de disparar processos de mudanças efetivas no modo de produzir ações de saúde e contribui para a co-construção de autonomia dos profissionais de saúde para lidar com as situações que permeiam o cotidiano do trabalho.

Espera-se que os objetos dos projetos aplicativos estejam diretamente relacionados à gestão da clínica nas redes, possibilitando na prática a avaliação e a reorganização do cuidado nos diferentes espaços de produção de saúde.

Os especializandos deverão participar da construção coletiva dos projetos na região de saúde, valendo-se do diagnóstico e do planejamento compartilhados, base para o desenvolvimento das mudanças na gestão da clínica nas redes. O processo do diagnóstico, até a definição de metas e implementação de ações, deverá ocorrer em espaço institucional real, contando com a participação das equipes dos serviços, dos colegiados de gestão, dos distritos de saúde, etc., ou seja, proporcionando o envolvimento dos atores concretos daquele recorte do sistema.

Como os projetos aplicativos implicarão, em geral, mudanças no modo de fazer a gestão e o cuidado, pressupõe-se certa capacidade de construção de consenso por parte dos especializandos (Furlan e Amaral, 2008).

### 4.3. COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM: DIALOGIA E FACILITAÇÃO

A espiral construtivista envolve nos seus movimentos toda a comunidade de aprendizagem. Todos procuram aprender com todos durante todo o tempo. A colaboração, o desprendimento, a generosidade possibilitam o diálogo franco, aberto e produtivo.

Para cada tipo de atividade educacional, as comunidades assumem diferentes tamanhos, podendo ser um pequeno grupo com oito a dez participantes e um a dois professores, um grande grupo envolvendo toda a turma e um ou mais professores, ou ainda encontros de orientação de cada participante com seu facilitador.

As comunidades possibilitam a construção coletiva de novos significados para a aprendizagem. Durante a preparação das novas sínteses para a apresentação em plenárias, o grupo destaca um ou mais relatores responsáveis pela apresentação do conhecimento produzido pelo grupo. Essas sínteses fazem parte do portfólio de realizações e devem ser publicadas na plataforma de educação a distância.

Os professores nas comunidades de pequenos grupos assumem os papéis de facilitadores e orientadores de aprendizagem, sendo mediadores do processo ensino-aprendizagem. Os orientadores de aprendizagem são os professores responsáveis pela formação dos facilitadores que, por sua vez, se responsabilizam pela formação dos especializandos. O grupo deve encontrar no seu facilitador/orientador de aprendizagem um apoiador para o desenvolvimento de suas capacidades, considerando-se as áreas de competência e os critérios de excelência estabelecidos.

As comunidades de pequenos grupos também se constituem numa oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, comunicação, avaliação, criação de vínculos afetivos, co-responsabilidade pelo processo de ensino-aprendizagem e de mudança, intercâmbio de experiências e estímulo à aquisição de conhecimento.

Espera-se que as comunidades de aprendizagem desenvolvam uma postura proativa e construam relações solidárias, respeitadas e éticas, com liberdade de expressão e co-responsabilidade.

#### • Papel do orientador de aprendizagem/facilitador

Ao trabalhar com o grupo, o facilitador procura tornar as reuniões mais objetivas e fomentar a participação de todos, a fim de aprofundar a compreensão do problema e a interação entre os participantes, bem como construir uma base sólida para o trabalho coletivo. As funções dos facilitadores são:

- mediar o processo ensino-aprendizagem em pequenos grupos nos encontros presenciais;
- mediar o processo de ensino-aprendizagem a distância;
- avaliar o desenvolvimento de competência dos participantes; e
- apoiar o desenvolvimento das redes de atenção à saúde, especialmente por meio da construção do projeto aplicativo.

## 4.4. COMPROMISSO COM AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

A utilização das necessidades de saúde, individuais e coletivas, como orientadoras da organização da atenção à saúde e da formação profissional, reflete o compromisso social de gestores e formadores com as situações relevantes para a melhoria do SUS e, conseqüentemente, da qualidade de vida das pessoas.

Uma concepção ampliada e humanizada em relação às necessidades de saúde que incluam a dimensão subjetiva e social das pessoas e leve em consideração os valores e a autonomia do paciente e familiares, bem como o trabalho em equipe na construção dos planos terapêuticos (Cecílio, 2001), reorienta a seleção dos conteúdos e saberes que compõem o marco referencial teórico da gestão da clínica.

A orientação do curso por competência implica combinação de conteúdos das áreas de saúde, gestão e educação que, desenvolvidos de modo integrado, propiciam uma intervenção qualificada e mais efetiva, no sentido da melhoria da qualidade do cuidado nas redes de atenção à saúde.



## 5. ESTRUTURA DO CURSO

O currículo do programa está estruturado em dois eixos:

- Simulação da realidade;
- Contexto real do trabalho do participante.

No eixo baseado na simulação, os autores do curso selecionaram e articularam materiais e recursos educacionais, bem como elaboraram os textos utilizados como estímulos ou disparadores da aprendizagem dos participantes e do desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência. No eixo de simulação, a representação da realidade no formato de situações-problema, filmes, dramatizações, jogos, vivências e outros buscam potencializar a aprendizagem por meio de maior envolvimento dos participantes e da articulação entre teoria e prática. As representações do mundo do trabalho são disparadores da aprendizagem.

No eixo voltado ao contexto real, os participantes trazem e exploram as práticas cotidianas do seu mundo do trabalho, por meio de narrativas, diagnóstico compartilhado e do projeto aplicativo, com vistas à produção de um diálogo entre as aprendizagens construídas no curso e as possibilidades de intervenção e de transformação da realidade, considerando-se o campo de atuação do gestor e do profissional da saúde.

O curso está organizado em quatro encontros presenciais e períodos de educação a distância para o desenvolvimento de trabalhos relacionados às atividades presenciais e ao projeto aplicativo junto à rede de atenção.

Tanto para as atividades presenciais como para as de educação a distância, os princípios educacionais utilizados são:

- aprendizagem colaborativa;
- aprendizagem significativa;
- aprendizagem reflexiva a partir da prática; e
- avaliação critério-referenciada.

### 5.1. CARGA HORÁRIA E ATIVIDADES EDUCACIONAIS

A carga horária do curso é de 480 horas para os especializandos, sendo:

- 288 horas presenciais;
- 192 horas de trabalho a distância.

As atividades educacionais são desenvolvidas presencialmente e a distância em comunidades de aprendizagem ou individualmente. O curso está organizado em 4 (quatro) encontros de três dias consecutivos, correspondendo a 128 horas, e 13 (treze) encontros de acompanhamento do portfólio, correspondendo a 160 horas, totalizando 288 horas presenciais. As atividades educacionais realizadas a distância serão pactuadas entre os participantes, acompanhadas pelos facilitadores e registradas na plataforma interativa.

No âmbito do processo ensino-aprendizagem, as atividades educacionais estão organizadas de modo articulado e orientadas ao desenvolvimento de competência, sendo:

- **Competência:** diretriz a partir da qual o curso foi construído. Norte para a seleção de conteúdos e atividades educacionais e orientação para o desenvolvimento de capacidades, avaliação de desempenho e certificação dos participantes.
- **Comunidade de Aprendizagem:** espaços de interação e construção de conhecimentos organizados em diferentes formatos de modo a potencializar a troca entre participantes, facilitadores, expositores, consultores, orientadores de aprendizagem, avaliadores, coordenadores e outros.
- **Situações-problema<sup>4</sup>:** atividade organizada para processamento de situações-problema baseadas no mundo real do trabalho em pequenos grupos envolvendo dez participantes e um facilitador. As situações-problema foram elaboradas pelos autores do curso e cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem. O processamento das situações problemas ocorre em dois momentos, sendo o primeiro denominado síntese provisória e o segundo nova síntese.
- **Narrativas<sup>5</sup>:** atividade organizada para o processamento de situações trazidas pelos especializando a partir de suas próprias experiências em pequenos grupos com dez participantes e um facilitador. As narrativas também cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem, proporcionando de forma mais direta e intensa a reflexão dos contextos locais de cada especializando, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e da dimensão afetiva. As narrativas são analisadas ou selecionadas pelos respectivos grupos e processadas à semelhança das situações-problema.

<sup>4</sup> Nas situações-problema, como em todas as atividades educacionais utilizadas, são respeitados os princípios da dialogia e da facilitação do processo ensino-aprendizagem, ancorados às teorias educacionais sóciointeracionistas, sóciocríticas e ao método científico. Nesse sentido, a abordagem pedagógica utiliza os movimentos da espiral construtivista, baseados na Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP, na problematização e na aprendizagem de adultos.

<sup>5</sup> São os discursos-narrativos realizados pelo especializando a partir das observações e interpretações acerca de uma determinada atividade/tarefa realizada.

- **Plenárias:** são atividades presenciais desenvolvidas pelos grupos de situações-problema/narrativas que compartilham com as demais comunidades de aprendizagem suas sínteses e produções. Essa atividade cumpre o papel de uma nova síntese ampliada e, embora realizada no encontro subsequente, refere-se ao trabalho desenvolvido no encontro anterior. Os grupos têm o intervalo entre os encontros para aprofundar e/ou sistematizar a síntese a ser apresentada. As plenárias são acompanhadas por professores que debatem as sínteses apresentadas e socializam sua experiência, dialogando com as experiências trazidas pelos grupos.
- **Oficinas de trabalho:** são atividades presenciais desenvolvidas com especialistas. São orientadas ao desenvolvimento de capacidades específicas e instrumentais.
- **Viagens:** atividades sociais e artísticas dentro de um contexto pedagógico (jantar, sessão de cinema, visitas técnicas etc.) que contribuem para a aprendizagem de forma ampliada e diversificada.
- **Portfólio de Realizações<sup>6</sup>:** momentos de encontro individual entre o especializando e o facilitador para a construção e acompanhamento do portfólio e do projeto aplicativo. Esses encontros são realizados presencialmente e a distância. Representa a sistematização da trajetória de cada participante no curso. Uma síntese reflexiva sobre as realizações registradas no portfólio representa o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC.
- **Projeto aplicativo:** construção coletiva de projeto aplicativo para a respectiva rede de atenção à saúde, com foco na gestão da clínica. A participação individual na construção do projeto deve ser destacada no portfólio de realizações.

A carga horária do curso está distribuída segundo atividades educacionais (ver Tabela 1). Há um tempo específico protegido para a realização de buscas e sínteses individuais. No curso, essa carga horária é destinada à Aprendizagem Autodirigida – AAD. A distribuição da carga horária para as atividades de educação à distância e para a aprendizagem autodirigida faz parte da construção de autonomia e co-responsabilização pela gestão do conhecimento no curso, considerando-se um contexto no qual algumas tarefas são pactuadas pelas comunidades de aprendizagem.

<sup>6</sup> O portfólio representa uma coletânea dos trabalhos e das realizações com reflexões sobre as aprendizagens e as experiências.

**TABELA 1:** Distribuição da carga horária, segundo atividade educacional formação de especialistas, Curso de especialização em gestão da clínica, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2009.

Atividade Educacional	Carga horária
Situações-problema/Narrativas	32 horas
Plenárias	16 horas
Oficinas de trabalho	16 horas
Viagens	16 horas
Portfólio de realizações	166 horas
Aprendizagem Autodirigida – AAD	42 horas
Educação a distância	196 horas
<b>Total</b>	<b>480 horas</b>
Projeto Aplicativo	80 horas

### 5.2. PERÍODO E PERIODICIDADE

Os quatro encontros presenciais totalizam 128 horas de atividade educacional, e no último encontro haverá carga horária destinada à apresentação dos projetos aplicativos.

Os encontros são desenvolvidos segundo uma semana típica na qual são articuladas as atividades educacionais.

- Encontro presencial típico

Período	Atividades		
	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Manhã	Plenária <sup>1</sup>	AAD/EP <sup>3</sup>	SP <sup>5</sup> /Narrativas
Tarde	SP/Narrativas	AAD/Portfólio	Oficina de Trabalho <sup>6</sup>
Noite	Projeto Aplicativo	Viagem <sup>4</sup>	
	AAD <sup>2</sup> /Portfólio		

(1) **Plenária**: sínteses elaboradas pelos grupos e discutidas com professores; (2) **AAD**: Aprendizagem Autodirigida; (3) **EP**: Educação permanente para os facilitadores – avaliação do planejamento e do desenvolvimento do curso; (4) **Viagem**: atividade educacional com componente artístico/lúdico; (5) **SP**: Situações-problema; (6) **Oficina de Trabalho** de caráter instrumental.

A atividade de educação permanente para os facilitadores é realizada num dos períodos de cada encontro com a presença dos orientadores de aprendizagem e dos coordenadores. É um espaço para a discussão dos percursos singulares de cada grupo, de modo a preservar as especificidades e paralelamente garantir o alcance dos objetivos por todos, buscando agilidade no reconhecimento de limitações ou dificuldades e na formulação de planos de melhoria, quer com foco no curso ou na trajetória específica de algum participante. A identificação de conquistas e de fortalezas permite o apoio de uns aos outros no sentido da qualidade deste projeto educacional.

- Programação dos Encontros Presenciais

Encontros Presenciais	Período
Capacitação de facilitadores	7, 8 e 9 de junho/2009
Capacitação de facilitadores	5, 6 e 7 de julho/2009
Capacitação de facilitadores	16, 17 e 18 de agosto/2009
I Encontro	9, 10 e 11 de setembro/2009
II Encontro	25, 26 e 27 de novembro/2009
III Encontro	24, 25 e 26 de fevereiro/2010
IV Encontro	28, 29 e 30 de abril/2010

## 6. AVALIAÇÃO

A avaliação é considerada uma atividade permanente e crítico-reflexiva tanto para o planejamento e desenvolvimento de programas como para o acompanhamento do processo de ensino-aprendizagem em ações educacionais. Permite visualizar avanços e detectar dificuldades, subsidiando ações para a contínua qualificação do processo, dos produtos e dos resultados.

A proposta de avaliação para o projeto gestão da clínica em redes de atenção à saúde pressupõe dois focos de análise:

- o curso: processo ensino-aprendizagem, encontros especializando e professores;
- as redes de atenção: processos, produtos e/ou resultados de melhoria do cuidado à saúde, orientados pelos projetos aplicativos.

A avaliação, para ambos os focos, está baseada nos seguintes princípios:

- critério-referenciada;
- contínua, dialógica, ética, democrática e co-responsável; e
- formativa e somativa.

A avaliação é critério-referenciada quando os objetivos e o perfil desejados são utilizados como critérios ou referências para a avaliação de produtos e resultados. Os desempenhos observados são comparados aos critérios de excelência estabelecidos no perfil do especializando, sendo consideradas as três áreas de competência profissional.

Em relação ao curso, todos os envolvidos devem receber, de modo contínuo e sistematizado, retornos (feedback) que permitam analisar seu desempenho e efetuar eventuais acertos e correções em seu percurso. As informações, provenientes de várias fontes, demandarão um diálogo entre observadores e avaliandos, primando pela postura ética, democrática e co-responsável. A avaliação do curso enfoca:

- processo ensino-aprendizagem;
- infra-estrutura e recursos educacionais; e
- organização dos encontros/atividades.

Para a avaliação do processo ensino-aprendizagem será considerado o desempenho dos especializando, professores e os aspectos pedagógicos das atividades propostas.

As avaliações de desempenho têm caráter formativo quando objetivarem à melhoria do processo e das aprendizagens dos participantes. O caráter somativo dessas avaliações cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas, indicando a certificação ou reprovação no curso. Para tanto, são atribuídos os conceitos "satisfatório" e "insatisfatório", respectivamente, para aprovados e reprovados.

Para a avaliação do processo ensino-aprendizagem, da organização e da infra-estrutura do curso, serão acompanhados indicadores de participação e de desenvolvimento, considerando-se participante e grupo.

Em relação às redes de atenção à saúde, o acompanhamento dos projetos aplicativos implicará o estabelecimento de uma linha de base da rede, considerando-se a análise de contexto e a seleção de um conjunto de traçadores de resultado, de modo a contemplarem:

- explicitação e implicação dos serviços/setores/municípios envolvidos;
- perspectiva dos atores envolvidos;
- critérios de eficiência, eficácia, efetividade ou segurança dos dispositivos contemplados no projeto, considerando-se a gestão da clínica e a gestão das redes;
- características e dinâmica dos colegiados de gestão regional; e
- variáveis intervenientes.

## 6.1. AVALIAÇÃO DO ESPECIALIZANDO

Será considerado aprovado no curso o especializando que obtiver:

- percentual de frequência mínima de 75%;
- desempenho satisfatório nas atividades presenciais e a distância;
- conceito satisfatório na síntese reflexiva do portfólio de realizações; e
- conceito satisfatório na construção do Projeto Aplicativo.

### 6.1.1. Frequência

As listas de presença devem ser assinadas durante a realização das atividades, sendo responsabilidade do facilitador entregá-las na Secretaria Acadêmica do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. O registro de faltas justificadas, por motivos estabelecidos na legislação vigente, deve ser enviado, no prazo de cinco dias úteis, à Secretaria Acadêmica.

### 6.1.2. Avaliação formativa

As avaliações com características formativas serão realizadas verbalmente durante e ao final de todas as atividades de ensino-aprendizagem, garantindo o reconhecimento de conquistas e oferecendo oportunidades de melhoria, de construção de novos significados e de repactuação de critérios, sempre que for necessário. Para tanto, são focalizadas a auto-avaliação, a avaliação realizada pelos demais participantes e a avaliação do facilitador.

### 6.1.3. Avaliação somativa

A avaliação somativa focaliza o desempenho dos especializandos nas atividades de situações-problema/narrativas, portfólio e projeto aplicativo, cabendo aos professores elaborarem duas sínteses escritas em documento específico (ver Anexo 7.1): uma na metade e outra ao final do curso. A avaliação final de desempenho deve analisar a tendência das duas sínteses documentadas.

A avaliação do portfólio deve ser realizada durante os momentos presenciais, ao longo do curso, e utiliza análise documental e verbal para a identificação das realizações alcançadas na trajetória do participante no curso. Essa avaliação também tem referência no perfil de competência e deve ser orientada às necessidades individuais de aprendizagem, tanto as declaradas pelo participante como as percebidas pelo professor. Devem integrar o portfólio: memorial, expectativas, auto-avaliação, avaliação de desempenho recebida e narrativas reflexivas sobre a própria aprendizagem e desenvolvimento de competência. Outros documentos e instrumentos também podem ser incluídos, como relatos, histórias, sínteses provisórias e novas sínteses, mapas conceituais, diagramas, referências bibliográficas, etc., conforme a necessidade de cada participante. Estarão em foco as relações estabelecidas entre as aprendizagens construídas no curso e a realidade na qual o participante está inserido profissionalmente.

Uma síntese reflexiva da trajetória e, portanto, do portfólio de realizações, cumpre o papel do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – e deverá ser construída com apoio do professor e entregue na Secretaria Acadêmica<sup>7</sup> junto com o Projeto Aplicativo em prazo determinado.

A avaliação do Projeto Aplicativo, construído pelo grupo a partir da análise de contexto das respectivas redes de atenção à saúde, levará em conta a forma como foram identificados e priorizados os problemas, assim como a proposta de ação para a gestão da clínica.

Os critérios de avaliação do Projeto Aplicativo serão: prazo, clareza, relevância, fundamentação, lógica, abrangência, contexto, viabilidade, co-gestão e avaliação (ver Anexo 7.2).

## 6.2. AVALIAÇÃO DO PROFESSOR

A avaliação dos professores deve ser realizada a partir de um diálogo entre a perspectiva dos participantes, registrada em formato específico, e a participação nos encontros de educação permanente. O objetivo dessa avaliação é a identificação de fortalezas e dificuldades, a construção coletiva de novos saberes e a melhoria no processo, visando beneficiar os participantes por meio de uma prática educativa ética e reflexiva.

<sup>7</sup> Os documentos constantes da síntese – TCC são: memorial, expectativas, avaliações de desempenho, narrativas reflexivas sobre as aprendizagens e a construção de competência.

A avaliação dos professores na perspectiva dos participantes deve consistir na análise do desempenho, na mediação e no favorecimento do processo ensino-aprendizagem e na construção do portfólio e do projeto aplicativo (ver Anexo 7.3).

A avaliação formativa dos professores deve ser realizada verbalmente ao final de cada atividade educacional por todos os participantes, incluindo a auto-avaliação do mesmo. Duas sínteses escritas representando a perspectiva de cada participante devem ser registradas em formato específico e enviadas, eletronicamente, à Secretaria Acadêmica, na metade e ao final do curso, respeitando-se os prazos estabelecidos.

### 6.3. AVALIAÇÃO DO CURSO E DO PROJETO

A avaliação do curso será processual, permitindo intervenções de melhoria contínuas e imediatas. A liberdade de expressão e as análises críticas são estimuladas, envolvendo todos os atores do curso: professores, especializandos, coordenadores, consultores, avaliadores, apoiadores e outros. A avaliação do projeto será realizada pelo acompanhamento de um determinado número de redes de atenção à saúde, focalizando resultados/impacto.

A avaliação quantitativa e qualitativa do curso é realizada ao final de cada encontro presencial e deve consistir na emissão de julgamentos sobre os aspectos didático-pedagógicos, organizacionais e de infra-estrutura. O formato específico (ver Anexo 7.4.) deverá ser preenchido e enviado eletronicamente à Secretaria Acadêmica até cinco dias úteis após o término do encontro presencial. Uma avaliação qualitativa faz parte deste formato, no sentido de caracterizar e interpretar a natureza dos critérios utilizados na emissão dos juízos de valor.

## 7. ANEXOS

### 7.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ESPECIALIZANDO

Especializando: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Professor(a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. Como têm sido as contribuições do(a) especializando nas atividades presenciais e a distância? Justifique.

2. Como tem sido o desenvolvimento de capacidades nas três áreas de competência: Gestão, Saúde e Educação, considerando o portfólio? Justifique.

3. Como tem sido o cumprimento dos pactos de trabalho? Justifique.

4. Recomendações e/ou sugestões individualizadas do professor ao especializando:

5. Comentários do(a) especializando:

Conceito:  Satisfatório  Precisa melhorar/Insatisfatório

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Especializando

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Professor(a)

## 7.2. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO PROJETO APLICATIVO

### Avaliação do Projeto Aplicativo

Grupo: \_\_\_\_\_

Professor(a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Aspectos da avaliação	Conceito	
	Satisfatório	Insatisfatório
<b>Clareza na redação</b> (se as partes do projeto aplicativo estão apresentadas de forma clara)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Relevância</b> (pertinência do projeto aplicativo para a produção e socialização de melhoria na gestão da clínica na Rede de Atenção à Saúde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Fundamentação</b> (se a apresentação e a discussão encontram-se baseadas em literatura específica, atualizada, adequadamente referenciada, sustentando a análise dos dados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Encadeamento Lógico</b> (se as partes do relato ou projeto estão apresentadas de forma lógica/encadeada e se a descrição do contexto e da metodologia permitem responder às questões ou aos objetivos do trabalho)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Abrangência</b> (serviços, setores e municípios envolvidos, considerando-se a Rede de Atenção à Saúde em questão)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Análise de Contexto</b> (aspectos relacionados à macro e micropolítica que favorecem ou dificultam o projeto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Análise de Viabilidade</b> (coerência e factibilidade das ações em relação à análise de cenário e aos recursos necessários)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Co-gestão do Projeto</b> (construção coletiva e participativa pelo grupo de especializandos; legitimação e validação no Colegiado Gestor Regional; pactuação com os atores envolvidos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Avaliação</b> (construção de critérios para avaliação do projeto – processos e resultados)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critério de aprovação: O conceito final satisfatório do projeto aplicativo corresponde ao processo de construção em todos os aspectos analisados. O trabalho que apresentar aspectos insuficientes poderá ser revisado pelo grupo, sendo que a versão corrigida deve ser entregue sessenta dias após o recebimento da avaliação.

## 7.3 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PROFESSOR

Professor(a): \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_  
Especializando (opcional): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. Como tem sido a participação do (a) facilitador/orientador(a) nas atividades presenciais e a distância? Justifique.

2. Como tem sido o cumprimento do pacto de trabalho? Justifique.

3. Comentários e/ou sugestões:

Conceito:

Satisfatório

Insatisfatório

## 7.4. AVALIAÇÃO DO ENCONTRO/CURSO

Avaliador(a):  Especializando  Facilitador(a)  Outro: \_\_\_\_\_

Identificação (Opcional): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Identificação (Opcional): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 1. Avaliação dos aspectos didático-pedagógicos

1.1. Atividade: Situações-problema	NA	O	B	R	P
1.2. Atividade: Narrativa	NA	O	B	R	P
1.3. Atividade: Plenária	NA	O	B	R	P
1.4. Atividade: Oficina de trabalho	NA	O	B	R	P
1.5. Atividade: Viagem	NA	O	B	R	P
1.6. Participação do professor facilitador de pequenos grupos	NA	O	B	R	P
1.7. Participação do professor debatedor na plenária	NA	O	B	R	P
1.8. Participação do professor consultor na oficina de trabalho	NA	O	B	R	P
1.9. Aprendizagem autodirigida	NA	O	B	R	P

### 2. Avaliação da organização, das atividades e dos conteúdos

2.1. Relevância do conteúdo do encontro para sua prática profissional	O	B	R	P
2.2. Pertinência, atualidade e inovação das temáticas abordadas	O	B	R	P
2.3. Organização e distribuição das atividades educacionais no encontro	O	B	R	P
2.4. Adequação dos recursos educacionais às atividades realizadas	O	B	R	P
2.5. Horários e períodos programados	O	B	R	P

### 3. Avaliação da infra-estrutura e recursos educacionais

3.1. Instalações físicas das salas: conforto e recursos audiovisuais	NA	O	B	R	P
3.2. Biblioteca: instalações, acervo, bancos de dados e atendimento	NA	O	B	R	P
3.3. Recursos de Informática: instalações, equipamentos e acesso	NA	O	B	R	P
3.4. Plataforma de educação a distância: acesso e funcionalidade	NA	O	B	R	P
3.5. Secretaria acadêmica: informações e atendimento	NA	O	B	R	P

### 4. Avaliação geral do encontro/curso

4.1. Como avalia o encontro/módulo de maneira geral?	O	B	R	P
--	---	---	---	---

Legenda: O: ótimo; B: bom; P: péssimo; R: regular; NA: não se aplica

5. O que você mudaria (situações-problema, narrativas, viagem, oficina de trabalho)?

## 8. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

AYRES, JRCM. Práticas educativas e prevenção e HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface Comunic, Saúde, Educ., v.6, n.11, p.11-24, 2002.

AYRES, JRCM. Sobre o Risco. Para compreender a Epidemiologia. São Paulo. Ed. HUCITEC, 2002.

BANCO MUNDIAL - Enfrentando o desafio das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Brasília, Unidade de Gerenciamento do Brasil/Banco Mundial, 2005.

BARROWS, H.S.; TAMBLYN, R.M. Problem-based learning. New York: Springer Press; 1980.

BAZZOLI, G.J. et al. – A taxonomy of health networks and systems: bringing order out of chaos. Health Services Research, 33: 1683-1717, 1999.

BELLONI, M. L. Educação a distância. Campinas: Autores Associados, 1999. Campinas, 2004. (Dissertação – mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, GWS. A clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. 1997 DMPS-UNICAMP.

CAMPOS, GWS. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Tratado de Saúde Coletiva, HUCITEC, São Paulo, 2006.

CAMPOS, GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: CECÍLIO, L.C.O. (org.). Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994, p.29-87.

CAMPOS, GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensino sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência Saúde Coletiva, 4(2), 1999.

CAMPOS, GWS. Reforma da Reforma; repensando a saúde. São Paulo: Ed. Hucitec, 1992.

CAMPOS, GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

CAMPOS, GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em saúde. In: MERHY, E.E., ONOCKO, R. (orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997, p.197-228.

CAMPOS, GWS. Um Método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Ed. Hucitec, 2000b.

CAR-HILL, R., PLACE, M. & POSNETT, J. – Access and the utilization of healthcare services. In: FERGUSON, B., SHELDON, T. & POSNETT, J. – Concentration and choice in healthcare. London, The Royal Society of Medicine Press, 1997.

CARVALHO, SR & CUNHA, GT. A Gestão da Atenção na Saúde: Elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: Tratado de Saúde Coletiva, HUCITEC, São Paulo, 2006.

CASTELLS, M. – A sociedade em rede. São Paulo, Paz e Terra, Volume I, 4ª ed., 2000.

CECÍLIO L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, ABRASCO; 2001. p.113-27.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde". In: Os sentidos da Integralidade (R. Pinheiro e R. A. Mattos). Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO.2001.

COILE, R.C. Governing the integrated delivery network: new models for a post-reform environment. In: CONRAD, D.A. – Integrated delivery systems: creation, management, and governance. Chicago, Health Administration Press, 1997.

COLIN-THOME, D. The new primary care is managed care. In: COCHRANE, D. (Editor) – Managed care and modernization: a practitioner's guide. Buckingham, Open University Press, 2001.

COLL, C. Psicologia e Currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 2000.

CUNHA, GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica. Tese de Mestrado. DMPS-FCM-Unicamp, 2004.

DRUMMOND, M.J. Epidemiologia nos Municípios: muito além das normas. 1ª ed. São Paulo: Hucitec 2003.

FIALHO JR., R. B. Informação em saúde e epidemiologia como coadjuvantes das práticas em saúde, na intimidade da área e da microárea

FRANCO, T.B.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E.E.(Org.) O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

FRANCO, T.B; MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. In: Merhy, E.E.(Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FRENK, J. et al. La transición epidemiologica en America Latina. Bol. OF. San.Pan. 111:458-96, 1991.

FURLAN, P; AMARAL, M.A. - O Método de Apoio Institucional Paidéia aplicado à formação de profissionais da Atenção Básica em Saúde. – in Campos, G.W.S. e Guerrero, A. Manual de Práticas de Atenção Básica. SP. Editora Hucitec, 2008.

FURTER, P. Educação Permanente e Desenvolvimento Cultural. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 1975.

GUEDES, A E. L. Da Integração de Programas à Integralidade de Ações de Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. De (Orgs.) Os sentidos da Integralidade na atenção e cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Ed. IMS – UERJ/ABRASCO, 2001.

HAGER, P.; Gonczil, A. What is competence? Medical Teacher 18(1):3-15, 1996.

HARTZ, Z.M.A; CONTANDRIOPOULOS, A-P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um sistema sem muros. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, Sup.2, p.S331-6, 2004.

LETRAS, V., JONES, A. & SHELDON, T.A – Economies of scale and scope. In: FERGUSON, B., SHELDON, T.A & POSNETT, J. – Concentration and choice in health care. London, Financial Times Healthcare, 1997.

MATTOS, R. A. de; PINHEIRO, R. (Orgs). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 2004.

MENDES, E.V. (org). Distrito Sanitário. São Paulo: Hucitec, 1993.

MENDES, E.V. Os grandes dilemas do SUS (tomo I). Salvador: Casa da Qualidade Editora. 2001.

MENDES, E.V. Revisão Bibliográfica sobre Redes de Atenção à saúde. Secretaria de Estado de Minas Gerais, 2007 (mimeo).

MENDES, EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo, editora Hucitec; 1996.

MENDES GONÇALVES, R.B. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo: São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E.E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: MERHY, E.E., ONOCKO, R. (orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997a, p.197-228.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L.C. (org.) Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E., ONOCKO, R. (orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997b, p.71-113.

- MERHY, E.E. Saúde a Cartografia do Trabalho Vivo. 1ª ed. São Paulo: Hucitec. 2002.
- MORGAN, G. Imagens da Organização. São Paulo: Atlas S.A. 1996.
- OLIVEIRA, GN. O Projeto Terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. Ed. Aderaldo & Rothschild, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, Organização Mundial da Saúde, 2003.
- PAIM, J. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. Ciênc. Saúde Coletiva, 8(2), 2003.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION – Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization. Washington, PAHO, 2005.
- PERRENOUD, P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens - entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
- SÁ-CHAVES, I. Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2000 (Cadernos didáticos. Série Sup.1).
- SCHARAIBER, L. B. O médico e seu trabalho: limites da liberdade. SP: Ed. Hucitec, 1993.
- SCHMIDT, H.G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. Med Educ 27: 422-32, 1993.
- SCHMIDT, H.G. Problem-based learning: rationale and description. Med Educ 1983; 17:11-6.
- SCHRAIBER, LB; Mendes-Gonçalves, RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, LB; Nemes, MIB; Mendes-Gonçalves, RB. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo, Hucitec, 2000. p.29-47.
- SCHRAIBER, L.B. Progamação em Saúde Hoje. 1ª ed. São Paulo: Hucitec 1990.
- SILVA JUNIOR, A. G., 1996. Modelos assistenciais em Saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva. Tese de Doutorado, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; 2002.
- STOTZ, E.N. Necessidades de saúde: mediações de um conceito - contribuição das Ciências Sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde. Rio de Janeiro; 1991. [Tese de doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz].
- TODD, W.E. Strategic alliances. In: TODD, W.E. & NASH, D. (Editors) Disease management: a systems approach to improving patient outcomes. Chicago, American Hospital Publishing Inc., 1996.
- URIBE RIVERA, FJ (org); TESTA, M., MATUS; C. Planejamento e Programação de Serviços de Saúde. São Paulo, Ed. Cortez, 1989.
- VENTURELLI, J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington (DC): OPS/ OMS; 1997. (Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000, 5).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Preventing chronic disease: a vital investment. Part Two: The urgent need for action. Geneva, WHO/Public Health Agency of Canada, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – The World health report 2000: health systems, improving performance. Geneva, WHO, 2000.
- WORTHEN, B.R., SANDERS, J.R., FITZPATRICK, J.L. Program evaluation: alternative approaches and practical guidelines. 2nd ed. New York: Longman Publishers; 1997.

## 9. AGRADECIMENTOS

### • Ministério da Saúde

José Gomes Temporão – *Ministro da Saúde*

Alberto Beltrame – *Secretário de Atenção à Saúde*

Adail de Almeida Rollo – *Diretor de Articulação das Redes de Atenção à Saúde*

### • Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

Luis Roberto Barradas Barata – *Secretário de Estado de Saúde de SP*

Luis Maria Ramos Filho – *Coordenador Regional de Saúde de SP*

Paulo Seixas – *Coordenador de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde*

### • CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Eugênio Pacceli de Freitas Coelho – *Presidente CONASS*

Jurandi Frutuoso Silva – *Secretário Executivo*

Renilson Rehem de Souza – *Assessor de Projetos dos Hospitais de Excelência*

### • CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Antônio Carlos Figueiredo Nardi – *Presidente*

José Ênio Servilha Duarte – *Secretário Executivo*

Silvio Fernandes da Silva – *Assessor Técnico*

### • COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

Maria do Carmo Cabral Carpintéro – *Presidente*

Jorge Harada – *Assessor Técnico do Projeto*

### • HSL – Hospital Sírio-Libanês

Ivete Rizkallah – *Presidente da Sociedade Beneficente de Senhoras*

Gonzalo Vecina Neto – *Superintendente Corporativo*

Paulo Chapchap – *Superintendente de Estratégia Corporativa*

Roberto de Queiroz Padilha – *Diretor de Ensino*

### • Colaboradores

Adail de Almeida Rollo, Adriano Massuda, Aglae Neri Gambirasio, Alvaro Nagib Atallah, Benedicto Accacio Borges Neto, Carlos Alberto Gama Pinto, Enis Donizetti Silva, Fabio Henrique Gregory, Fábio Luiz Alves, Fátima Palmeira Bombarda, Gisleine Eimantas, Glória Delfim Costa e Silva Walker, Jorge Harada, José Lúcio Martins Machado, Juarez Pereira Furtado, Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Luiz Maria Ramos Filho, Lumena Almeida Castro Furtado, Márcia Aparecida do Amaral, Marilda Siriani de Oliveira, Milton Arruda Martins, Nestor Luiz Bruzzi Paraguay, Paulo Chapchap, Paulo Seixas, Pubenza Castellanos, Renata Shimizu Locatelli da Rosa, Roberto de Queiroz Padilha, Roseli Ferreira da Silva, Silvio Fernandes da Silva, Sissi Marília dos Santos Forghieri, Sônia Barros, Valéria Vernaschi Lima e Vanderlei Soares Moya.



## **INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA**

---

Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69  
Bela Vista – São Paulo – SP – CEP 01308-060  
Tel.: 55 11 3155-0200  
[iep@hsl.org.br](mailto:iep@hsl.org.br) - [www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep)