

Plano de Trabalho 2016

SUMÁRIO

1.	Introdução	03
2.	Assistência Integral à Saúde	06
2.1	Convênio Universitário – Atendimento ao SUS	06
2.1.1	Procedimentos Especiais	08
2.1.2	Os Institutos, Unidades de Saúde e Hospitais Auxiliares do HCFMUSP	11
2.1.3	Outras Unidades de Saúde	15
2.2	Contratos de Gestão	16
3.	Programas Assistenciais	18
3.1	Portadores do Vírus HIV-AIDS	18
3.2	Portadores de Deficiência	22
3.3	Paciente Oncológico	29
3.4	Crianças e Jovens	35
3.5	Famílias Carentes e Mulheres	39
3.6	Idosos	41
4.	Projetos de Pesquisa	44
5.	Projetos de Políticas de Saúde	54
6.	Projetos Institucionais	64
7.	Estudos Clínicos	69
	Administração Superior da FFM	79
	Abreviaturas e siglas utilizadas neste Plano de Trabalho	80

1. INTRODUÇÃO

Em 18 de setembro de 2016, a FFM, fundação de direito privado, sem fins lucrativos, criada com o objetivo de promover o ensino, a pesquisa e a assistência em saúde da FMUSP e de seu HCFMUSP e a preservação do patrimônio do CAOC, completará **30 anos** de reconhecida competência administrativa e transparência com que lida com os recursos do Sistema FM/HCFMUSP. O **Sistema FM/HCFMUSP** é e se comporta, organizacionalmente, como um “Academic Health Science Center”, que, em tradução literal, pode ser entendido como Sistema Acadêmico de Saúde. Atende, anualmente, cerca de 2,5 milhões de pacientes nos três níveis de assistência, conta com mais de 2.000 leitos e desenvolve em torno de 6% das pesquisas brasileiras nas áreas de saúde e ciências biomédicas. Trata-se do maior e mais antigo sistema de saúde brasileiro, já que tem sua origem na criação da Faculdade de Medicina, em 1912.

O Sistema FM/HCFMUSP é composto pelas seguintes instituições: **FMUSP**; **HCFMUSP**, com seus oito institutos: ICHC (incluindo o PAMB), IPq, IOT, ImRea, ICr (incluindo o ITACI), InCor, InRad e o ICESP (incluindo o ICESP-Osasco), além de dois Hospitais Auxiliares (HAS e HAC), os LIMs, a Casa da Aids e o Prédio da Administração; **FFM**; **FZ**; **IRLM**; **PRO**; **HU-USP**; **CSE Butantã**; e **SVOC**.

Durante o período de 2000 a 2008, a FFM coordenou, captou recursos e investiu no projeto de **Restauração e Modernização da FMUSP**. A iniciativa visou à valorização do patrimônio histórico e à adequação dos espaços às atividades desenvolvidas atualmente, melhorando a infraestrutura e a logística dos processos de trabalho. As profundas transformações realizadas na infraestrutura trouxeram consigo uma mudança cultural importante, renovando o compromisso de alunos, professores e colaboradores com a instituição, que hoje têm um ambiente de trabalho mais agradável e funcional. Os trabalhos de manutenção

continuam, agora, incorporados à rotina de funcionamento da FMUSP.

A FFM também gerencia **contratos de gestão** com órgãos importantes da área da saúde, estaduais e municipais, além de manter várias parcerias com instituições nacionais e internacionais, públicas e privadas. No âmbito **estadual**, atualmente é a organização social responsável pela gestão dos recursos financeiros e humanos de uma Unidade do IRLM. Na esfera **municipal**, foi, de 2008 a 2015, responsável pelo Projeto Região Oeste (que inclui UBSS, AMAs, NASFs e AE); de 2010 a 2013, responsável pelo Pronto-Socorro Municipal da Lapa; e, de 2010 a 2015, responsável pelo Pronto-Socorro Municipal do Butantã.

As atividades da FFM estão em sinergia com as decisões dos diversos órgãos colegiados do Sistema FM/HCFMUSP e passam por rigorosos controles, efetuados pela Curadoria de Fundações do Ministério Público de São Paulo, Tribunal de Contas do Estado e do Município e por auditoria externa independente, espelhando a transparência na qual a Diretoria pauta sua atuação.

A FFM obteve o reconhecimento público por sua atuação como entidade beneficente de assistência social, através da obtenção e manutenção de várias certificações, entre as quais se destacam:

- Declaração de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal;
- Atestado de Registro e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS junto ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, sob registro 71010.000905/2004-41, renovado até 11/06/2015 através da Portaria nº 946, de 25/09/2014 (atualmente em processo de renovação);
- Certificado de Inscrição nº 0308/SP/2000 do Conselho Estadual de Assistência Social – CONSEAS;
- Certificado nº 018/2008 de Qualificação como Organização Social da Secretaria Municipal de Gestão da Prefeitura do Município de São Paulo;

- Certificado de Qualificação como Organização Social de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Governo do Estado de São Paulo;

- Certificado de Inscrição nº 647/2002 do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS;

- Registro nº 1088/ CMDCA/2004 no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, renovado até 11/11/2016.

Desde a sua criação, a FFM tem se mantido fiel ao compromisso de apoiar o Sistema FM/HCFMUSP, desenvolvendo um trabalho integrado entre suas nove gerências. Estabelecidas para ordenar as responsabilidades e competências da Instituição, essas gerências incluem:

- **Controladoria**, responsável pela contabilidade, escrita fiscal, controle patrimonial, prestações de contas e pelos fluxos de caixa gerenciais por centro de gerenciamento.

- **Faturamento e Controle**, unificadas a partir de agosto/2014, as áreas de Faturamento e controle de Faturamento são responsáveis pelo faturamento dos serviços de atendimento médico para pacientes SUS e não SUS, bem como por operações de cobrança, controle e distribuição dos valores relativos aos serviços prestados nas diversas unidades do Sistema FM/HCFMUSP, através de ações de gestão implementadas na busca da melhoria e do aprimoramento das técnicas de faturamento, controle, cobrança e recuperação de valores glosados no segmento de Saúde Suplementar.

- **Consultoria Jurídica**, que realiza a promoção da defesa dos interesses da FFM em processos administrativos, judiciais ou extrajudiciais, patrocina e administra o contencioso de processos nas áreas tributária, trabalhista e cível, nas esferas judicial e administrativa, além do cumprimento de todas as obrigações legais, a manutenção dos certificados e títulos outorgados, a execução do planejamento tributário, etc..

- **Financeiro**, que busca o constante incremento da gestão financeira do Caixa e o aperfeiçoamento dos serviços de recebimento e pagamento demandados pelo Sistema FM/HCFMUSP e outros parceiros, através das

mais modernas, ágeis e seguras ferramentas de performance financeira disponíveis no mercado.

- **Informática**, responsável por identificar e desenvolver sistemas especializados; integrar e monitorar sistemas de terceiros, assegurando o alinhamento das solicitações com os objetivos institucionais; implantar e modernizar a infraestrutura tecnológica necessária para garantir segurança da informação e atender as demandas para o avanço da qualidade nos processos administrativos e operacionais, no âmbito da FFM e interfaces com os parceiros HCFMUSP, FMUSP, ICESP, IRLM e Projeto Região Oeste. Define o Planejamento estratégico da TI e acompanha, através do Plano Anual de Trabalho e do Plano de Investimento, os projetos que proverão as exigências corporativas de atualização tecnológica de informação e comunicação. Mantém estreito relacionamento com as áreas de tecnologia da informação e comunicação do HCFMUSP com o propósito de compartilhar conhecimentos, maximizar resultados e reduzir custos.

- **Materiais (mercado nacional e Importação)**, que executa a aquisição de materiais, insumos, aparelhos, equipamentos, contratação de serviços, obras e reformas, pagamento de serviços internacionais cumprindo as devidas tributações e legislação no que se refere à prestação de informações aos órgãos controladores e, tudo mais que possam beneficiar o Sistema FM/HCFMUSP e outras Unidades de Saúde, através dos Contratos de Gestão por OSS.

- **Projetos e Pesquisas**, que executa os estudos de viabilidade, implementação e acompanhamento dos projetos, programas assistenciais, estudos clínicos e outras iniciativas de relevante importância para a assistência integral à saúde e à qualidade de vida, fora do âmbito dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares (133 projetos e 375 estudos clínicos em agosto/2015). Em 2016, será implantando, de forma definitiva, o **Sistema de Controle e Projetos**, ferramenta principal a ser utilizada para o controle de projetos e a visualização sintetizada de seus dados mais relevantes. Em 2016, o **Clube do Livro** (projeto que apoia e incentiva a leitura,

disponibilizando, através de uma biblioteca, livros de diversos temas e gêneros), implantado, em 2015, no edifício sede da FFM, poderá se expandir para as áreas de Recursos Humanos e Faturamento, localizadas geograficamente nas dependências do HCFMUSP. Além disso, a área de **Comunicação** da Gerência de Projetos e Pesquisas manterá em permanente atualização a Intranet da FFM, um canal de comunicação interdepartamental, que oferece aos usuários facilidade e agilidade na busca por informações, documentos, relatórios, manuais, formulários, acesso aos sistemas integrados e diversos outros recursos, de todas as gerências da FFM. Também continuará gerenciando todo o conteúdo do Site da FFM (www.ffm.br), disponibilizando aos usuários do Sistema FM/HCFMUSP e ao público em geral, informações úteis sobre a instituição, tais como o Manual de Relacionamento e os Relatórios Anuais de Atividades.

- **Recursos Humanos**, responsável pelo recrutamento e seleção, contratações, demissões, folha de pagamento, benefícios, cargos e salários, treinamentos e administração de pessoal, com quadro de 13.415 funcionários (maio/2015). Assessora as diversas áreas da Instituição, além do Complexo HCFMUSP, a FMUSP, o ICESP, o Projeto Região Oeste, Instituto Rede Lucy Montoro, entre outros.

- **Saúde Suplementar**, que busca o alinhamento de objetivos com os Institutos e a Administração do HCFMUSP; a atuação continua para incremento da participação no Segmento de Saúde Suplementar, através da ampliação dos serviços contratados; a negociação com o mercado para melhoria dos valores e condições de remuneração; e a gestão das carteiras de Operadoras de Saúde e demais fontes privadas.

Em 2016, a FFM continuará a busca do constante aperfeiçoamento de seu padrão de serviços e a se dedicar, simultaneamente, ao cumprimento de seus objetivos e ao atendimento das necessidades de seus

parceiros. A contínua modernização de sua infraestrutura técnica, a adaptação às demandas tecnológicas atuais e o treinamento e especialização de sua equipe de profissionais são outras de suas prioridades em 2016, assim como os investimentos em recursos humanos e infraestrutura interna e na manutenção do Sistema FM/HCFMUSP.

A diretriz financeira manterá a busca do capital de giro positivo, pautando suas decisões de despesas ou investimentos na exigência prévia da existência de recursos financeiros para tal.

Dar-se-á continuidade ao Programa de Valorização dos colaboradores da administração direta da FFM, onde a reanálise de cargos, funções, enquadramentos e méritos continuarão sendo foco de ação da Diretoria, bem como ao Programa de Capacitação e Treinamento de sua equipe de profissionais.

Paralelamente, a FFM dará continuidade ao gerenciamento de programas/projetos assistenciais, de ensino e pesquisa (133 em ago/2015), além de estudos clínicos (375 em ago/2015) desenvolvidos no Sistema FM/HCFMUSP.

A FFM continuará executando, em 2016, as obras de reforma, recuperação e manutenção das edificações, jardins, estacionamentos e infraestrutura da gleba do **Polo Cultural Pacaembu – PCP**. Também continuará ampliando sugestões alternativas para o uso do Polo, para que o uso social do imóvel possa ser operativo, em atendimento ao exigido pelo processo do tombamento do imóvel.

Nas páginas seguintes, procurar-se-á detalhar, um pouco mais, a trajetória a ser adotada pela FFM, no exercício de 2016, sempre voltada, prioritariamente, aos programas sociais da saúde e à qualidade de vida da população e obedecendo à exata e fiel observância de suas finalidades estatutárias.

Diretoria Geral
Fundação Faculdade de Medicina

2. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

Para a efetiva execução dos seus objetivos estatutários, a Fundação Faculdade de Medicina mantém, desde 1988, o **Convênio Universitário**, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM. O convênio tem como objetivo principal a assistência integral à saúde, no atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde –

SUS, além de outras ações de colaboração ao Sistema FM/HCFMUSP, na execução de diversos projetos assistenciais e de interesse social. Os recursos financeiros advindos desse atendimento são aplicados, integralmente, nas atividades-fim do Sistema FM/HCFMUSP, seguindo as determinações dos seus órgãos diretivos.

2.1 CONVÊNIO UNIVERSITÁRIO DO HCFMUSP – ATENDIMENTO AO SUS

Na operacionalização do Convênio Universitário, é objetivo da FFM priorizar e continuar a direcionar todos os seus recursos financeiros e humanos para a manutenção, em 2016, do índice superior a 90% de atendimento a pacientes do SUS, conforme

demonstram os números alcançados em 2012, 2013, 2014 e 2015 (até agosto/2015) – Quadros I, II e III abaixo.

O **Quadro I** demonstra a quantidade de procedimentos realizados em pacientes do SUS.

ATENDIMENTO SUS				
QUADRO I - QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS - SUS				
Tipo de Atendimento	Período			
	2012	2013	2014	2015* (até Ago)
Ambulatorial	9.354.638	8.895.907	8.926.815	7.135.632
Internações**	52.216	50.705	52.124	34.438
Total SUS	9.406.854	8.946.612	8.978.939	7.170.070

* **Obs. 1:** Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto

** **Obs. 2:** Os dados de Autorização de Internação Hospitalar referem-se à primeira apresentação.

O **Quadro II** apresenta a quantidade de procedimentos realizados em pacientes de Saúde Suplementar.

SAÚDE SUPLEMENTAR				
QUADRO II - QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS – SAÚDE SUPLEMENTAR				
Tipo de Atendimento	Período			
	2012	2013	2014	2015* (até Ago)
Ambulatorial	316.580	326.273	330.629	104.501
Internações	3.717	3.572	3.854	2.624
Total Saúde Suplementar	320.297	329.845	334.483	107.125

* **Obs.:** Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto.

O **Quadro III** faz o comparativo, em termos percentuais, da representatividade do atendimento aos pacientes SUS em relação ao total de procedimentos realizados no período.

ATENDIMENTO SUS X SAÚDE SUPLEMENTAR					
QUADRO III – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR REPRESENTATIVIDADE SUS					
Perfil do Paciente	Tipo de Atendimento	Período			
		2012	2013	2014	2015* (até Ago)
Total SUS + Saúde Suplementar	Procedimentos Ambulatoriais	9.671.218	9.222.180	9.257.444	7.240.133
	Internações Hospitalares**	55.933	54.277	55.978	37.062
Total Geral		9.727.151	9.276.457	9.313.422	7.277.195
Representatividade SUS	Procedimentos Ambulatoriais	96,7%	96,5%	96,4%	98,5%
	Internações Hospitalares	93,4%	93,4%	93,1%	92,9%

* **Obs. 1:** Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto

** **Obs. 2:** Os dados de Autorização de Internação Hospitalar referem-se à primeira apresentação

2.1.1 PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

2.1.1.a Transplantes e Implantes

Uma das metas da instituição, de grande importância para a sociedade, é a realização de procedimentos de transplantes e implantes, considerados pelo Ministério da Saúde como estratégicos para o Sistema Único

de Saúde – SUS, no atendimento da população. A missão da FFM, no ano de 2016, é manter o nível de procedimentos realizados, apresentados no quadro abaixo:

TRANSPLANTES E IMPLANTES				
PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS – TRANSPLANTES E IMPLANTES				
Descrição	Quantidade			
	2012	2013	2014	2015* (até ago)
Hepatectomia parcial para transplante (doador vivo)	23	28	31	19
Implante coclear	99	96	103	72
Nefroureterectomia unilateral para transplante	78	65	78	38
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea – aparentado	20	24	21	11
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - não aparentado	8	13	6	12
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue de cordão umbilical - não aparentado	4	3	1	1
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - aparentado	20	28	7	6
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - não aparentado	1	4	7	7
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea	2	1	1	5
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico	119	119	92	58
Transplante de córnea	95	87	99	69
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	2	3	3	2
Transplante de córnea (em reoperações)	5	5	4	5
Transplante de esclera	0	0	4	0
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	100	84	125	68
Transplante de fígado (órgão de doador vivo)	21	28	34	23
Transplante de pâncreas	5	1	1	4
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	185	166	201	121
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	75	65	91	37
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	9	6	8	2
Total	871	826	917	560
* Obs.: Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto				

2.1.1.b Procedimentos de Alta Complexidade

Dentre as várias ações assistenciais na área da saúde, destaca-se a realização de Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial, cuja meta, para 2016, é a

manutenção dos níveis de atendimentos realizados em 2012, 2013, 2014 e 2015 (até agosto), demonstrados no quadro a seguir:

PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE				
DEMONSTRATIVO AMBULATORIAL DE APAC – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE				
Descrição	Quantidade			
	2012	2013	2014	2015* (até ago)
Diagnóstico em Laboratório Clínico	17.288	22.138	21.134	18.486
Diagnóstico por Radiologia	51	75	33	33
Ultrassonografia	6	35	17	4
Métodos Diagnósticos em Especialidades	19.916	19.182	19.854	13.897
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	5.223	9.318	7.373	5.030
Tratamento em Oncologia	74.460	58.820	59.870	40.207
Tratamento em Nefrologia	17.693	21.732	21.437	14.674
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	-	4.286	4.447	1.928
Tratamentos Odontológicos	96	57**	65	35
Terapias Especializadas	1.624	1.584	1.362	1.060
Cirurgia do Aparelho da Visão	6.211	6.010	5.374	3.836
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	257	263	229	159
Cirurgia Reparadora	1.344	1.176	1.101	591
Cirurgias em Nefrologia	63	39	48	23
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	6.026	6.628	7.971	5.709
Acompanhamento e Intercorrências Pós Transplantes	7.925	7.758	9.323	6.719
OPM Não Relacionados a Ato Cirúrgico	2.839	2.703	4.530	2.873
OPM Relacionados a Ato Cirúrgico	467	590	595	504
Processamento de Tecidos para Transplante	111	151	159	81
Total	161.600	162.545	164.922	116.027

* Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto.

** A queda se atribuiu à mudança de instrumento de registro e/ou classificação do procedimento junto ao SUS, ou seja, os procedimentos do grupo Odontologia, que eram faturados através da APAC, a partir de 2011, passaram a ser faturados através do Instrumento de registro BPA-I.

2.1.1.c Assistência Farmacêutica Integral – Medex e Outros

Em consonância com os objetivos do Convênio Universitário, firmado, desde 1988, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, na assistência integral à saúde, a assistência farmacêutica é uma atividade crítica e de indiscutível aspecto humanitário. A garantia de fornecimento dos Medicamentos Excepcionais deste programa é

de fundamental importância para não colocar em risco a vida de pacientes e complementar procedimentos médico-hospitalares complexos e de alto custo, como transplantes, por exemplo. A meta, para 2016, é a manutenção dos níveis de atendimentos realizados em 2012, 2013, 2014 e 2015 (até agosto de 2015), apresentados no quadro abaixo:

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INTEGRAL		
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - MEDEX		
Ano	Quantidade	Valor (R\$,00)
2012	40.283.535	28.098.516
2013	40.490.355	25.920.117
2014	44.411.476	29.109.597
2015*	28.786.025	18.780.093
* Obs.: Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto		

Além disso, a FFM, no cumprimento do seu papel de colaboração ao Sistema FM/HCFMUSP, continuará a direcionar esforços na dispensação de medicamentos na **Divisão de Farmácia** do Complexo HCFMUSP, que anualmente vem apresentando aumento

significativo. A Divisão de Farmácia é responsável pelo sistema de doses individualizadas de medicamentos para atender aos leitos do ICHC, como forma de aumentar a segurança ao paciente internado e ter maior controle e combate ao desperdício.

2.1.2 OS INSTITUTOS, UNIDADES DE SAÚDE E HOSPITAIS AUXILIARES DO HCFMUSP

O **Convênio Universitário**, firmado, desde 1988, entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, possibilita a realização de atendimentos gratuitos a pacientes SUS junto às diferentes unidades do

HCFMUSP. Em 2016, a meta é a manutenção dos níveis desse atendimento, cujo desempenho, em 2015 (até ago/2015), está resumido no quadro abaixo:

COMPLEXO HCFMUSP				
DESEMPENHO DOS INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DO HCFMUSP EM 2015 (ATÉ AGO/2015)				
Instituto / Hospitais	Nº Internações	Nº Procedimentos	Nº Leitos	Nº Leitos UTI
ICHC + PAMB	23.087	5.947.499	891	157
INRAD	-	230.267	08	-
ICr + ITACI	4.009	441.747	131	53
IOT	4.043	232.576	138	12
IPq	2.128	81.039	104	04
IMREA - Vila Mariana	86	90.020	24	-
Casa da AIDS	-	14.176	09	-
HAS	820	4.638	120	-
HAC	-	-	48	-

2.1.2.a ICHC

O **Instituto Central** – ICHC é composto pelo Instituto Central e Prédio dos Ambulatórios. Concentra a maioria das especialidades médicas do Sistema FM/HCFMUSP: Clínica Cirúrgica (Geral, Aparelho Digestivo, Fígado, Cabeça e Pescoço, Torácica, Vascular), Clínica Médica (Hematologia, Endocrinologia, Pneumologia, Nefrologia, Alergia e Imunologia, Reumatologia, Gastroenterologia, Geriatria), Neurologia Clínica e Cirúrgica, Urologia, Ginecologia, Obstetrícia, Dermatologia, Plástica e Queimaduras, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Endoscopia, Moléstias Infecciosas e Parasitárias, dentre outras. No prédio do Instituto Central encontra-se,

também, o maior Centro Cirúrgico do HCFMUSP e a Divisão de Laboratório Central, primeiro Laboratório do serviço público no país a receber o certificado ISO 9002.

O Prédio dos Ambulatórios, diretamente ligado ao Instituto Central, oferece atendimento a pacientes ambulatoriais, além de contar com áreas de apoio diagnóstico e terapêutico. Tem em sua estrutura a Divisão de Farmácia, responsável pelo sistema de doses individualizadas de medicamentos para atender aos leitos do Instituto, como forma de aumentar a segurança ao paciente internado e ter maior controle e combate ao desperdício.

2.1.2.b InRad

O **Instituto de Radiologia – INRAD** é um centro de excelência e referência nacional e internacional em Radiologia, com pioneirismo tecnológico em diagnóstico por imagem e tratamento oncológico. Realiza atendimento nas áreas de Radiologia Geral, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Radiologia Vascular e Intervencionista, Neurorradiologia, Diagnóstico por Imagem das Doenças da Mama, Radioterapia e Medicina Nuclear.

A modernização de seu parque de equipamentos com tecnologia de ponta, aliada a um corpo de profissionais qualificados, contribuem para uma maior eficácia no diagnóstico por imagem e na

terapia das mais diversas patologias, elevando o padrão de qualidade dos serviços prestados ao paciente.

Foi a primeira instituição da América Latina a aplicar as técnicas de Medicina Nuclear e a primeira da América do Sul a dispor de equipamento de braquiterapia de alta taxa de dose. Também foi o primeiro hospital público do país a ter instalada uma Unidade de Produção e Desenvolvimento de Radiofármacos emissores de pósitrons em Medicina Nuclear (**Projeto Ciclotron**) para utilização em exames de diagnóstico de pequenos tumores e em projetos de pesquisa na área de imagem molecular.

2.1.2.c IOT

O **Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT** presta atendimento especializado a pacientes com afecções ortopédicas e traumatológicas, sendo centro de referência no atendimento em ortopedia e traumatologia com equipes nas diversas subespecialidades, como: Joelho, Quadril, Pé, Mão, Fisiatria, Coluna, Paralisia Cerebral, Tumores Ósseos e reimplantes de membros e próteses.

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia tornou-se oficialmente o primeiro Centro Médico de Excelência da FIFA na América do Sul, passando a realizar

projetos médicos em parceria e a participar de todas as reuniões da entidade máxima do futebol.

O Laboratório de Estudos do Movimento é especializado na avaliação funcional do movimento e capaz de realizar todas as análises relacionadas à fisiologia do exercício. Também se destacam nesse Instituto o Banco de Tecidos do Sistema Musculoesquelético, a Divisão de Próteses e Órteses e a Unidade de Emergência Referenciada para tratamento de trauma ortopédico de alta complexidade.

2.1.2.d IPq

O **Instituto de Psiquiatria – IPq** é um avançado centro de assistência, pesquisa e ensino em psiquiatria e neurocirurgia funcional. Há mais de seis décadas, o IPq vem combinando sensibilidade humana e progresso científico, reunindo alguns dos melhores profissionais do país para oferecer aos pacientes atendimento personalizado e de alto nível. O IPq é pioneiro na criação de programas e serviços especializados,

abrangendo todos os transtornos psiquiátricos nas diferentes fases da vida.

Sua estrutura conta com ambulatorios, unidades de internação, laboratórios, serviços de diagnóstico, hospital-dia, centros de reabilitação, psicoterapia, odontologia para pacientes psiquiátricos, além de um moderno centro de neurocirurgia funcional.

Atua por meio de serviços, grupos e ambulatórios especializados, focados nas diferentes subespecialidades da psiquiatria, dentre os quais se destacam:

- SEPIA - Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência;
- GREA - Grupo de Estudos de Álcool de Drogas;
- GRUDA - Grupo de Doenças Afetivas;
- AMBAN - Ambulatório de Ansiedade;
- PROJESQ - Projeto Esquizofrenia;
- PROTOC - Projeto do Transtorno Obsessivo-Compulsivo;

- AMBULIM - Ambulatório de Bulimia, Anorexia e outros transtornos alimentares;
- PROTER - Projeto Terceira Idade;
- PRATO - Projeto de Atendimento ao Obeso;
- PROSEX - Projeto Sexualidade;
- AMJO - Ambulatório do Jogo Patológico;
- Serviço de Psicoterapia;
- CRHD - Centro de Referência;
- Grupo de Interconsultas;
- Hospital Dia.

2.1.2.e ICr

Considerado Centro de Referência Nacional em Saúde da Criança pelo Ministério da Saúde, o **Instituto da Criança – ICr** é reconhecido pela qualidade do seu atendimento, capacitação de sua equipe profissional e incorporação dos mais modernos recursos de tratamento, reunindo as subespecialidades pediátricas do HCFMUSP.

Atende crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com patologias de alta complexidade. Dispõe de 21 subespecialidades.

A utilização de tecnologia de ponta

por parte de profissionais qualificados possibilita a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos de alta complexidade. Estes procedimentos incluem transplantes de fígado, rim e medula óssea; quimioterapia e diálise especializada para crianças; tratamento de recém-nascidos de alto risco; atendimento de Terapia Intensiva, além da assistência ambulatorial e de internações para doenças complexas e crônicas na infância e na adolescência, sempre valorizando a humanização.

2.1.2.f ICESP

Um dos grandes diferenciais do **Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” - ICESP** é a sua política de humanização, que passou a inspirar a SES em todo o Estado de São Paulo. Mais de 50 projetos de humanização são desenvolvidos pelo Instituto, envolvendo pacientes, colaboradores e acompanhantes. O ICESP também se tornou o ponto focal do

tratamento de câncer do Estado de São Paulo, servindo como referência para 14 hospitais especializados que fazem parte de um comitê que se reúne mensalmente para definir as diretrizes para a assistência oncológica no Estado.

Maiores detalhes sobre o ICESP poderão ser obtidos neste Plano de Trabalho - **item 3.3.a.**

2.1.2.g IMREA

O **Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da FMUSP - IMREA**, antiga Divisão de Medicina de Reabilitação – DMR, é referência para os assuntos ligados à área da reabilitação e pioneira na realização de procedimentos

médico-assistenciais destinados a promover o tratamento reabilitacional dos pacientes, nos diversos estágios de reabilitação, na busca da inclusão social. Maiores detalhes sobre o IMREA poderão ser obtidos neste Plano de Trabalho - **item 3.2.a.**

2.1.2.h Casa da AIDS

O Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS - **Casa da AIDS** está em funcionamento desde 1994. Oferece atendimento especializado multidisciplinar a pacientes portadores do HIV/AIDS e seus familiares, tendo como principais objetivos: **a)** assistência multidisciplinar; **b)** pesquisa, através de

aplicação de protocolos, na área médica e todas as áreas afins; **c)** desenvolvimento de atividades de ensino e capacitação profissional; **d)** prestação de serviços à comunidade. Maiores detalhes sobre a Casa da AIDS poderão ser obtidos neste Plano de Trabalho - **item 3.1.a.**

2.1.2.i HAC

O **Hospital Auxiliar de Cotoxó – HAC** iniciou suas atividades, em 1973, no bairro de Perdizes. Com 33 leitos, destinados a receber pacientes portadores de cardiopatias e de pediatria geral, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, também é considerado hospital de retaguarda do HCFMUSP para assistência médico-hospitalar especializada a pacientes de média permanência, em regime de internação, transferidos do InCor e do ICr.

Sua missão é a prestação de assistência médico-hospitalar com qualidade em regime de internação; o ensino médico a

alunos de graduação; o desenvolvimento de pesquisas científicas nas diversas áreas; e campo de aperfeiçoamento para profissionais da área da saúde.

No ano de 2016, dar-se-á início à construção de um conjunto de edifícios, a ser construído no terreno do Hospital Auxiliar de Cotoxó, denominado Complexo Hospitalar do Cotoxó, composto do Centro Colaborador em Crack, Álcool e outras Drogas; de um novo Hospital Auxiliar; e da FATEC Saúde. Os detalhes desta iniciativa poderão ser obtidos neste Plano de Trabalho - **item 6.g.**

2.1.2.j HAS

Localizado no município de Suzano, a 60 km da Capital, o **Hospital Auxiliar de Suzano – HAS** insere-se no modelo assistencial do HCFMUSP como retaguarda dos diversos institutos do Sistema FM/HCFMUSP.

Sua missão é oferecer assistência médico-hospitalar especializada a pacientes de longa permanência na Instituição. Por sua peculiaridade, tem como diferencial a

hospitalidade no atendimento, onde todas as equipes multiprofissionais agem de maneira integrada.

Ali são desenvolvidas diversas atividades com pacientes, familiares e funcionários, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e evitar a ruptura dos vínculos sociais e familiares, dada à longa permanência de internação.

2.1.3 OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE

2.1.3.a Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa – CSE Butantã

Completando 38 anos de existência, em 2015, o **CSE Butantã** consolidou-se como um centro de referência no nível de atenção primária à saúde, trazendo o atendimento

para perto da população e constituindo um processo de atenção continuada. A meta, para 2016, é manter os níveis de atendimento, que têm sido os seguintes:

CSE BUTANTÃ				
EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO				
Descrição	2012	2013	2014	2015* (até ago)
Procedimentos Ambulatoriais	7.014	9.861	8.591	5.474

* **Obs.:** Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto

2.1.3.b Hospital/Dia – PAM Várzea do Carmo – Atendimento Clínico Especializado em Gastro e Hepatologia

Os objetivos deste atendimento desenvolvido pelo Serviço de Gastroenterologia Clínica do Instituto Central do HCFMUSP, iniciado em 2010 e financiado através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, são: **a)** realização de consultas médicas ambulatoriais eletivas especializadas em Hepatologia a pacientes com afecções do esôfago, estômago, pâncreas e intestino e afecções crônicas do fígado; **b)** execução de exame laboratorial eletivo de Elastografia Hepática por Fibroscan; **c)** execução ambulatorial de exames de PH-metria

esofágica, Manometria computadorizada anorretal e anorretal para biofeedback; e **d)** execução ambulatorial de exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia.

Esses atendimentos são realizados no PAM Várzea do Carmo.

A previsão é a realização de 720 consultas médicas de Gastroenterologia e 500 consultas médicas de Hepatologia por mês, além de centenas de exames, números que poderão ser alterados de acordo com as necessidades dos pacientes.

Essas atividades terão continuidade em 2016.

2.2 CONTRATOS DE GESTÃO

A promoção do desenvolvimento de assistência integral à saúde em benefício da população foi ampliada e ratificada a partir da qualificação da FFM como Organização Social. Entre 2008 e 2010, a FFM firmou quatro **Contratos de Gestão** (dois no âmbito estadual e dois no âmbito municipal), cujas atividades foram inseridas às suas operações de forma sustentada, sólida e pautada na ampliação, aprimoramento e treinamento de sua equipe de profissionais, conforme demonstrado abaixo.

Em dezembro de 2013, o **ICESP** foi incorporado ao HCFMUSP, por decreto governamental. A FFM, que, até então, era a gestora do ICESP como Organização Social, por meio de Contrato de Gestão, passou a ser interveniente no convênio firmado entre o

HCFMUSP e a SES-SP, razão pela qual o ICESP deixou de compor esse capítulo e passou a integrar o capítulo **2.1.2 – Os Institutos, Unidades de Saúde e Hospitais Auxiliares do HCFMUSP** deste Plano de Trabalho.

Com relação aos dois Contratos de Gestão do âmbito **municipal**, no final de 2014, a PMSP publicou Chamamentos Públicos visando à seleção de Organizações Sociais para gerenciamento e execução de ações e serviços em unidades de saúde do município de São Paulo. A FFM atuará, em 2016, durante o processo de transição das atividades para os novos gestores dos Contratos de Gestão – Região Oeste e Pronto Socorro Municipal do Butantã, conforme detalhado nos itens **2.2.b** e **2.2.c** abaixo.

2.2.a Contrato de Gestão – Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - IRLM

Em 2010, a FFM firmou contrato de Gestão com a SES-SP para a gestão das atividades e serviços de saúde do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (IRLM), unidade de reabilitação da Rede de Reabilitação Lucy Montoro (RRLM), localizada no bairro de Santo Amaro. O principal objetivo da RRLM é o de implantar, no Estado de São Paulo, uma Rede de Assistência e Reabilitação para suprir às necessidades de ampliação e descentralização de assistência e do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além da promoção do desenvolvimento tecnológico na área e da garantia da qualificação de recursos humanos.

Inaugurado em setembro de 2009, o IRLM foi projetado para ser um centro de excelência em tratamento, ensino e pesquisa em reabilitação. O prédio de 10 andares e 13,5 mil m², totalmente adaptado, abriga atendimento ambulatorial e internação em ambiente que não remete a um “hospital”. A unidade atende pessoas de todas as idades; no entanto, o público infantil, por necessitar

de abordagem diferenciada, tem um andar exclusivo. A ambientação foi idealizada para que as crianças associem as terapias à diversão, sendo um local totalmente decorado com mobília adaptada para elas.

Esta é a primeira unidade em São Paulo a oferecer internação a pacientes em estágio grave. Em quartos confortáveis e funcionais, o paciente recebe os cuidados de equipe especializada em reabilitação duas vezes ao dia e pode iniciar imediatamente seu tratamento específico para a deficiência. A nova unidade tem 80 apartamentos individuais, 20 consultórios e ala de diagnósticos de mil metros quadrados. Ali são realizados atendimentos em consultas, reabilitação, Terapia Ocupacional e tratamentos de última geração.

Os dados de produção do Contrato de Gestão do IRLM serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015. Esta gestão terá continuidade no ano de 2016.

2.2.b Contrato de Gestão - Região Oeste do Município de São Paulo

No final de 2008, foi celebrado com a SMS-SP um contrato de gestão relativo à reorganização e execução de ações e serviços de saúde pública na Microrregião Butantã/Jaguapé, composta pelos Distritos Administrativos de Butantã, Jaguapé, Morumbi, Raposo Tavares, Rio Pequeno e Vila Sônia.

Com este novo Contrato de Gestão, a FFM faz a gestão integral dos recursos humanos e financeiros; de materiais, insumos e medicamentos; do uso dos imóveis; e de todos os contratos com terceiros relacionados ao Projeto, enquanto a FMUSP dá suporte técnico e científico, além de compartilhar os conhecimentos adquiridos nos muitos anos de inserção na região. Ambas são, portanto, responsáveis pelo desenvolvimento e implementação de um amplo programa de gestão administrativa e reorganização das ações e serviços de saúde gratuitos e universais, observando integralmente os princípios e diretrizes do SUS.

Os objetivos da parceria são reorganizar ações e serviços de saúde pública prestados na Região Oeste do Município, orientando-os para as necessidades de saúde dos cidadãos, além de transformar a Microrregião numa plataforma de ensino, pesquisa e extensão, conciliando, de maneira harmoniosa, as atividades acadêmicas e assistenciais.

Os dados de produção do Contrato de Gestão – Região Oeste serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015.

No final de 2014, a PMSP publicou Chamamentos Públicos visando à seleção de Organizações Sociais para gerenciamento e execução de ações e serviços em unidades de saúde do município de São Paulo. A FFM atuará, em 2016, durante o processo de transição das atividades para os novos gestores.

2.2.c Contrato de Gestão - Pronto Socorro Municipal do Butantã

Em julho de 2010, foi celebrado o Contrato de Gestão com a SMS-SP para o gerenciamento dos recursos humanos, das ações e serviços de saúde do Pronto Socorro Municipal Butantã (Prof. Dr. Caetano Virgílio Neto).

O Pronto Socorro Municipal do Butantã é integrante da rede de serviços da SMS-SP, cuja função é prestar atendimentos médicos e odontológicos não agendados e atender a situações de urgência e emergência médica de pacientes encaminhados do atendimento pré-hospitalar móvel ou de unidades de saúde da Atenção Básica. Os pacientes devem receber tratamento adequado, ao menor espaço de tempo possível, evitando ou minimizando sequelas e outros danos à sua saúde. Os serviços

oferecidos aos usuários do SUS correspondem ao atendimento médico, de enfermagem, odontológico, assistência social e atendimento em Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Os dados de produção do Contrato de Gestão do PS Butantã serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015.

No final de 2014, a PMSP publicou Chamamentos Públicos visando à seleção de Organizações Sociais para gerenciamento e execução de ações e serviços em unidades de saúde do município de São Paulo. A FFM atuará, em 2016, durante o processo de transição das atividades para os novos gestores.

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Desde sua criação, a FFM tem implementado vários programas assistenciais, projetos institucionais, de assistência social e de atenção à saúde, de relevante valor social, em parceria com a FMUSP, o HCFMUSP e outras instituições interessadas no desenvolvimento das ciências médicas.

Conforme demonstrado nas páginas seguintes, para 2016, estão previstos a manutenção e o acompanhamento dos projetos e pesquisas já em andamento, bem como a ampliação dos projetos, pesquisas e

programas de atendimento assistencial à população, em conjunto com diversas instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, voltados a áreas específicas, como:

- 3.1)** Portadores do vírus HIV;
- 3.2)** Portadores de deficiência;
- 3.3)** Pacientes oncológicos;
- 3.4)** Crianças e jovens;
- 3.5)** Famílias carentes e mulheres; e
- 3.6)** Idosos.

3.1. PORTADORES DO VÍRUS HIV-AIDS

3.1.a Casa da AIDS

O Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/AIDS - **Casa da AIDS** está em funcionamento desde 1994. Ligada à Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do HCFMUSP, oferece atendimento especializado multidisciplinar a pacientes portadores do HIV/AIDS e seus familiares, tendo como principais objetivos: **a)** assistência multidisciplinar; **b)** pesquisa através de aplicação de protocolos, na área médica e todas as áreas afins; **c)** desenvolvimento de atividades de ensino e capacitação profissional; **d)** prestação de serviços à comunidade.

A Casa da AIDS, que atende aproximadamente 3.000 pacientes adultos com HIV/AIDS e conta com o suporte administrativo da FFM, desde 2004, tem capacidade para atender seus pacientes com equipamentos de última geração e com toda a atenção que eles necessitam. Desenvolve pesquisas relacionadas ao tema HIV/AIDS e atividades de ensino em nível de graduação e pós-graduação *sensu lato* e *stricto sensu*,

como também programas de educação continuada e prevenção da AIDS, voltados à comunidade, e programas de treinamento, capacitação, reciclagem e assessoria técnico-científica em AIDS, para instituições, empresas, entidades e grupos da comunidade.

A partir de 25 de junho de 2012, as atividades de ensino, pesquisa e assistência da Casa da AIDS passaram a ser desenvolvidas no Instituto de Infectologia Emílio Ribas e, a partir de 08 de setembro de 2014, essas atividades passaram a ser desenvolvidas em sua nova sede, na Rua Ferreira de Araújo, em Pinheiros.

Atuam no SEAP HIV/AIDS 51 funcionários, equipe composta por médicos infectologistas, ginecologista, cirurgião dentista, farmacêutico, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, equipe de enfermagem e de apoio administrativo.

A meta para 2016 é direcionar todos os esforços para que a Casa da AIDS mantenha os níveis de atendimentos médicos e assistenciais aos pacientes que deles necessitem, que têm sido os seguintes:

ATENDIMENTO SUS

Ano	Quantidade de Autorizações de Internação Hospitalar**	Quantidade de Procedimentos Ambulatoriais
2012	66	16.404
2013	-	10.176
2014	-	8.859
2015* (até ago)	-	14.176

* **Obs. 1:** Os dados de 2015 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto

****Obs. 2:** A partir de jun/2012, as atividades da Casa da AIDS passaram a ser desenvolvidas no IIER e, a partir de set/2014, em sua nova sede, em Pinheiros

3.1.b Células NKT do Sistema Imunológico Inato na Co-Infecção pelo HIV/Mycobacterium Tuberculosis

Este estudo iniciado, em 2014, pelo LIM 60, através de um contrato firmado entre The George Washington University e a FFM, terá continuidade em 2016.

As células T Natural Killer (NKT) são células de imunidade inata com importantes funções imunorregulatórias. Elas reconhecem diretamente antígenos glicolipídicos de origem bacteriana e respondem a eles, tornando parte ativa nas respostas imunes contra tais patógenos. Estudos mostraram que o compartimento de células NKT se encontra seriamente comprometido na infecção pelo HIV-1, mas pode ser recuperado, parcialmente, através da terapia com interleucina-2 (IL-2).

Seus objetivos são: **1.** verificar se o tratamento de indivíduos infectados pelo HIV-1, com terapia antirretroviral (TARV)

combinada a IL-2, é capaz de induzir um aumento sustentável na frequência e na função de células NKT circulantes; **2.** determinar os mecanismos e consequências da regulação negativa de CD1d em células dendríticas (DCs) infectadas pelo HIV; **3.** investigar as relações entre a perda de células NKT em indivíduos infectados pelo HIV-1 e a emergência de infecções microbacterianas.

Acredita-se que esses estudos contribuirão, consideravelmente, para o entendimento tanto do funcionamento das células NKT na doença causada pelo HIV-1, quanto das maneiras pelas quais o vírus tenta escapar da ativação de células NKT, e de como essas células podem contribuir para a defesa inata contra a infecção pelo HIV-1 e infecções oportunistas típicas da AIDS.

3.1.c Análise da efetividade de medicamentos antirretrovirais para a profilaxia da transmissão do HIV, pós-exposição sexual (PEP), em uma coorte de indivíduos expostos de cinco cidades brasileiras

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência

da FFM, teve início em 2013 e terá continuidade em 2016. Sua finalidade é analisar a efetividade de medicamentos antirretrovirais para a profilaxia da infecção

pelo HIV pós-exposição sexual, assim como mensurar efeitos dessa tecnologia na prática sexual e na organização dos serviços.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** analisar a efetividade do uso da terapia antirretroviral para evitar a transmissão do HIV após a ocorrência de exposição em relações sexuais; **b)** estimar, para um período de até 18 meses, a proporção e o número de vezes que indivíduos, que utilizaram a pós-exposição sexual, retornam ao serviço, em decorrência de uma nova exposição; **c)** analisar as características sociais e epidemiológicas de indivíduos que procuram, repetidamente, o serviço para o uso da PEP e a sua percepção

sobre o risco de infecção pelo HIV e a possibilidade da PEP aumentar o número de práticas desprotegidas; **d)** estimar a proporção de indivíduos em uso da PEP que abandonam o tratamento e conhecer os aspectos que contribuem para esse evento; **e)** estudar a percepção e a prática de profissionais de saúde frente à PEP e aos indivíduos expostos que procuraram o serviço para uso da profilaxia; **f)** identificar aspectos que podem motivar indivíduos expostos repetidamente à infecção pelo HIV a participarem de programas e estratégias de prevenção do HIV; e **g)** analisar a concordância entre prescrição terapêutica e as recomendações do Ministério da Saúde para a profilaxia pós-exposição.

3.1.d Acesso ao diagnóstico: desenho e avaliação de tecnologias de intervenção para um usuário invisível aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, teve início em 2013 e terá continuidade em 2016. Sua finalidade é desenvolver e avaliar tecnologias de intervenção e comunicação que permitam aos serviços de saúde, especialmente os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), identificar e estimular pessoas mais expostas à infecção pelo HIV, devido à prática sexual, a realizarem o teste anti-HIV e ter acesso às ações de prevenção.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** Desenvolver tecnologias de intervenção, baseada nas estratégias de pares, para estimular pessoas mais expostas à infecção a procurarem os CTA para realizar o

teste anti-HIV e utilizar os demais serviços oferecidos pelo serviço (tecnologias de captação); **b)** Desenvolver estratégias de comunicação para dar suporte às atividades de intervenção e captação de indivíduos mais expostos à infecção pelo HIV; **c)** Desenvolver metodologia para a análise epidemiológica da clientela que procura o CTA por meio das novas tecnologias de captação, possibilitando a identificação e descrição de segmentos de maior prevalência do HIV; **d)** Desenvolver processos para a difusão e incorporação das tecnologias desenvolvidas no âmbito dos serviços, utilizando, para tanto, de abordagens presenciais e a distância; **e)** Implantar, em três CTAs selecionados, as tecnologias desenvolvidas; e **f)** Avaliar os efeitos das tecnologias de intervenção nos serviços em que foram implantadas.

3.1.e Ferramentas para criação e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares de pacientes HIV para gestão e tomada de decisão do PN-DST-AIDS

O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde precisa de ferramentas de Bioinformática para auxiliar a análise dos seus resultados. Este

projeto, financiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e desenvolvido pelo LIM 31 do HCFMUSP, deseja alcançar: **1)** capacitação técnica para entendimento do

ambiente computacional e o código fonte dos sistemas: DBCollHIV, HIVdag e extração e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares; **2)** domínio e aplicação das técnicas de classificação e análise de dados clínicos e moleculares, bem como a identificação automatizada das associações entre mutações e resistência a drogas; **3)** desenvolvimento do algoritmo para identificação de mutações, tendo como ponto de partida arquivos de sequências em formato FASTA; e **4)** sistemas transacionais para inserção de dados clínicos e moleculares confiáveis e disponíveis na internet.

Em outras palavras, o objetivo é o desenvolvimento de ferramentas computacionais para criação e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares de pacientes HIV, para gestão e tomada de decisão do Departamento de DST-AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, bem como a implementação do Teste de Genotipagem para detecção de mutações que geram resistência ao Inibidor de Entrada – Enfuvirtida – em pacientes submetidos ao HAART, mas sem tratamento prévio com esta classe de drogas. Este estudo foi iniciado no final de 2010 e terá continuidade em 2016.

3.1.f Estudo da resposta imune específica e aspectos genéticos em pacientes infectados pelo HIV-1, não progressores por longo tempo ou progressores lentos para AIDS

Este estudo, financiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, é desenvolvido pelo LIM 56 do HCFMUSP, teve início no final de 2011 e terá continuidade em 2016.

Tem por objetivo principal a criação de uma coorte constituída por pacientes infectados pelo HIV-1 não progressores por

longo tempo, para o estudo da resposta imune e genética, visando a expandir o conhecimento em uma linha de estudo bastante ativa sobre a resposta imunológica celular e genética, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de vacinas para o agravo e com potencial de ampliar o entendimento sobre a patogênese viral.

3.1.g Avaliação prospectiva do uso de Isoniazida na profilaxia prevenção da tuberculose pulmonar em pacientes infectados pelo HIV

Mesmo após a disponibilização dos antirretrovirais no Brasil, a taxa de mortalidade entre pessoas coinfectadas pelo HIV/AIDS e tuberculose (TB) continuam elevadas. Apesar dos vários estudos já consagrados, indicando a isoniazida (INH) como medida profilática para diminuir a incidência de TB na população infectada pelo HIV, essa medida não é amplamente atendida em todos os serviços de saúde especializados no Brasil.

Este estudo, financiado pelo Ministério da Saúde e iniciado, em 2013, pelo LIM 56, com a interveniência da FFM, terá continuidade em 2016 e visa à criação de uma

coorte, constituída por pacientes infectados pelo HIV-1, para identificar a prevalência da reatividade ao PPD (Purified Protein Derivative) e avaliar o impacto do uso da INH em pacientes com PPD reatores e verificar a incidência de TB.

Esses dados podem contribuir no incremento da indicação de INH como medida profilática para TB. Enfatizando sua relevância, pode subsidiar o Programa Nacional de Controle da Tuberculose ao estímulo com vistas a tornar mais incisiva uma diretriz para dispor INH, visto que a TB no Brasil continua a ser a doença oportunista mais incidente na população infectada pelo HIV.

3.2. PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

3.2.a Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP (IMREA)

A trajetória do IMREA teve início em 1958, depois que a USP firmou um convênio com a ONU e criou o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), mais tarde denominado Instituto de Reabilitação (IR), que inspirou estudos e pesquisas que culminariam na criação do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas, inaugurado em 1975. Inicialmente denominado Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro (DRPV), passou a se chamar Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR), em julho de 1994. Em janeiro de 2009, tornou-se mais um Instituto do HCFMUSP e recebeu a denominação de Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA).

Servir as pessoas com deficiências físicas, transitórias ou definitivas, necessitadas de receber atendimento de reabilitação para desenvolvimento de seu potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional, é a missão do IMREA, um centro multidisciplinar no qual trabalham, lado a lado, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos e psicólogos.

O Instituto atende pacientes que sofreram lesão medular, amputações, lesões encefálicas ou que têm doenças degenerativas. Também são atendidas crianças com paralisia cerebral e síndrome de Down, hemofílicos e pacientes com dor músculo-esquelética. Além da reabilitação, um dos grandes objetivos por trás de todo o trabalho é permitir que eles conquistem sua autonomia. Por isso, o trabalho é feito não só com os pacientes, mas também com seus familiares. Também são oferecidos cursos pré-profissionalizantes e sensibilização para atividades de arte e cultura, com foco na geração de renda.

O IMREA possui, atualmente, **quatro unidades**: **1)** Vila Mariana; **2)** Lapa; **3)** Umarizal; e **4)** Clínicas, que, atualmente, integram a Rede de Reabilitação Lucy Montoro – RRLM. O principal objetivo da RRLM é o de implantar, no Estado de São Paulo, uma Rede de Assistência e Reabilitação para suprir às necessidades de ampliação e descentralização de assistência e do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além da promoção do desenvolvimento tecnológico na área e da garantia da qualificação de recursos humanos.

3.2.a.1 IMREA – Unidade Vila Mariana

A sede do IMREA está na **Vila Mariana**, a poucos metros da estação Klabin do Metrô. Inaugurada em 13/01/1975 e totalmente reformada, conta com equipamentos e técnicas de última geração para o tratamento de pacientes com deficiência física incapacitante.

O IMREA Unidade Vila Mariana tem as seguintes finalidades: **1-** servir aos portadores de deficiência física, sensorio-motora, transitória ou definitiva, necessitados de receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional;

2- ser um centro de referência em reabilitação e reabilitação profissional, participando do desenvolvimento de políticas públicas para promoção da inclusão social da pessoa portadora de deficiência; **3-** a formação e o desenvolvimento de recursos humanos nas áreas de medicina física e reabilitação; **4-** coordenar, no âmbito do HCFMUSP, as ações de reabilitação das pessoas com deficiência, no tocante à assistência, ensino e pesquisa; **5-** integrar o Comitê Gestor da RRLM, por intermédio de um representante, que o coordenará.

A Unidade de Internação do IMREA Vila Mariana se apresenta como uma real possibilidade de atendimento a pacientes mais vulneráveis, com restrições ao comparecimento em centros de reabilitação e que necessitam receber tratamento mais precoce em diferentes programas. Ainda permite melhor acompanhamento dos pacientes que exigem maiores cuidados na intervenção, bem como atua na reorganização da nova realidade do paciente e auxilia no estabelecimento de novas relações, inclusive com família. A Unidade tem 24 leitos de internação, todos adaptados para receber pacientes e cuidadores, e conta com equipe multidisciplinar altamente especializada formada por médicos fisiatras, cirurgiões-dentistas, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, fonoaudiólogos, técnicos em reabilitação física e nutricionistas, além de

médicos consultores nas áreas de cardiologia, urologia e neurologia.

As modalidades terapêuticas incluem: equipamento para o condicionamento físico da pessoa com deficiência, por meio de estimulação elétrica funcional computadorizada, permitindo que o paciente consiga movimentar os membros inferiores e estimular os músculos; sistema robótico para treino de marcha que simula os movimentos do paciente quando ele caminha; equipamento de robótica, para complementar o tratamento dos membros superiores; utilização de realidade virtual para compor o treinamento motor e cognitivo.

Os dados de produção da Unidade Vila Mariana do IMREA serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015. Essas atividades terão continuidade no ano de 2016.

3.2.a.2 IMREA – Unidade Clínicas

No antigo Centro de Oncologia do InRad funciona a **Unidade Clínicas do IMREA**, uma extensão da Unidade Vila Mariana. De menor porte, recebe parte dos pacientes encaminhados dos Institutos do HCFMUSP.

Os dados de produção da Unidade Clínicas do IMREA serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015. Essas atividades terão continuidade no ano de 2016.

3.2.a.3 IMREA - Unidade Jardim Umarizal

Em 2001, foi inaugurado, no Jardim Umarizal, em São Paulo, um novo Centro de Reabilitação do IMREA, com capacidade para atendimento de 250 pacientes/dia, que necessitam de reabilitação física, social, psicológica, profissional, órteses, próteses e cadeiras de rodas.

Esta Unidade atende pacientes portadores de deficiências físicas, oferecendo-lhes um tratamento de reabilitação, que visa a desenvolver seu potencial físico, psicológico,

social e profissional de forma compatível com suas patologias, através da realização de um programa integral de reabilitação médica ou orientação e aconselhamento profissional.

Os dados de produção da Unidade Jardim Umarizal do IMREA serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015.

Essas atividades terão continuidade no ano de 2016.

3.2.a.4 IMREA - Unidade Estação Especial da Lapa - Centro de Convivência e Desenvolvimento Humano

Por meio de Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, a direção técnica, científica e

administrativa da Estação Especial da Lapa está sob a responsabilidade do IMREA, desde 2003.

A Unidade IMREA Lapa oferece, atualmente, um processo integrado de reabilitação, realizando cerca de 20 mil atendimentos gratuitos/mês a pessoas com deficiência, ampliando as oportunidades de capacitação profissional, geração de renda e qualidade de vida, além de ações terapêuticas multiprofissionais. São oferecidos cursos de artesanato e preparação para o mercado de trabalho, tais como: panificação, confeitaria, tapeçaria, tricô, costura, informática e outros. Dentre os benefícios resultantes dessa ampla programação, estão a possibilidade de

desenvolvimento de uma rede de relacionamentos e a descoberta de novas experiências.

Os usuários do IMREA Lapa percebem, em pouco tempo, a elevação na autoestima e na qualidade de vida, fatores que promovem a inclusão social.

Os dados de produção da Unidade estação Especial da Lapa do IMREA serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015.

Essas atividades terão continuidade no ano de 2016.

3.2.b Unidade Móvel de Reabilitação

No final de 2008, o IMREA-HCFMUSP viabilizou, com a interveniência da FFM, a Unidade Móvel de Reabilitação, com o objetivo de percorrer as cidades do Estado de São Paulo para atender a demandas reprimidas por órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Conta com uma equipe multiprofissional altamente especializada, composta por médicos fisiatras, agentes técnicos de saúde, técnicos de órtese e prótese, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros do IMREA do HCFMUSP. Além disso, possui o apoio de relações públicas,

técnicos em tecnologia da informação e equipe administrativa.

Único no Brasil, o veículo de 15 m de comprimento, 2,60 m de largura e área de 80 m², pesa cerca de 20 toneladas. Possui elevador hidráulico e banheiro totalmente adaptados às necessidades da pessoa com deficiência, além de consultório médico, sala de espera e oficina ortopédica com sala de prova.

Os dados de produção da Unidade Móvel de Reabilitação serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015.

Essas atividades terão continuidade em 2016.

3.2.c Centro de Reabilitação do ICESP

O IMREA viabilizou, em 2008, através da FFM, as instalações do Centro de Reabilitação do ICESP. Inaugurado em 22/09/2008, esse Centro de Reabilitação tem por objetivo oferecer, aos pacientes do ICESP, tratamentos especializados para pessoas fisicamente limitadas por conta da perda de membros, e também para dores causadas pelos sintomas ou tratamento de câncer.

O Serviço de Reabilitação do ICESP tem sua atuação direcionada ao atendimento de pessoas com deficiência, transitória ou definitiva, visando a otimizar seu potencial funcional, nos âmbitos físico, psicológico e de participação social. A reabilitação tem seu foco na estimulação do potencial funcional e

da independência, mas também procura auxiliar os pacientes a se adaptarem a suas limitações, a fim de viverem da forma mais plena e independente possível. Para tanto, conta com médicos fisiatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros de reabilitação e educadores físicos.

A atuação da equipe nas unidades de internação permeia todo o Instituto e acompanha seu crescimento. Essas unidades contam com uma sala de reabilitação, voltada aos pacientes internados nos ambulatórios, e com o Centro de Reabilitação, voltado aos pacientes ambulatoriais. Essas atividades terão continuidade em 2016.

3.2.d Programa CAPE - Projeto Básico de Gestão de Trabalhos de intervenção no processo de escolarização de alunos com necessidades educacionais especiais no Centro de Apoio Pedagógico Especializado (CAPE) Central e Implantação de Equipe Multiprofissional

O CAPE - Centro de Apoio Pedagógico Especializado - foi criado pela SEE-SP, em 2001, para oferecer suporte ao processo de inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais na Rede Estadual de Ensino. O centro atua no gerenciamento, acompanhamento, e suporte às ações regionais de educação especial, nos processos de formação continuada, na provisão de recursos e na articulação das escolas com a comunidade, procedendo a orientações e encaminhamentos.

Este projeto, realizado em parceria com a SEE-SP, que terá continuidade em 2016, está vinculado ao **CAPE** e deverá abranger todas as 91 Diretorias de Ensino do Estado, envolvendo os docentes especializados e das classes comuns do Ensino Fundamental e Ensino Médio, alunos deficientes, pais e membros da comunidade em geral (630 pessoas/ano).

O processo de inclusão escolar dos alunos com deficiência na rede estadual de ensino vem apresentando grandes avanços; entretanto, a realidade vem apontando para a necessidade das equipes escolares poderem contar com o suporte técnico de profissionais da área da saúde, além da implantação de cinco CAPEs Regionais, para proporcionar, de forma experimental, o apoio necessário às equipes escolares.

O objetivo deste projeto é propiciar condições, por meio de orientação, capacitação e outros subsídios, para que alunos com necessidades educacionais especiais ingressem e permaneçam nas escolas públicas, garantindo qualidade e sucesso até a conclusão do processo de ensino e aprendizagem.

Em 2015, a SEE-SP reduziu significativamente o número de colaboradores que atuavam nesse projeto.

3.2.e Capacitação: Reabilitação em Lesão Encefálica

Esse projeto foi encaminhado, em 2015, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS/PCD**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O objetivo da proposta é a realização de um curso que terá o propósito de qualificar os participantes com conhecimentos técnicos das principais competências de um programa multiprofissional e interdisciplinar de reabilitação de pacientes com lesão encefálica decorrente de acidente vascular encefálico,

incluindo a indicação e a aplicação do uso de tecnologias.

Visa também promover o reconhecimento das demandas de saúde de um paciente com sequelas de AVE, proporcionando orientações de cuidados domiciliares e encaminhamento correto para centros de reabilitação ou para tratamento de manutenção e, desse modo, diminuindo a morbimortalidade decorrente das sequelas do AVE e também a probabilidade de recidiva, possibilitando maior independência funcional e, quando possível, a reinserção precoce à sociedade, seja em atividades laborais, educacionais, esportivas ou de lazer.

3.2.f Associação da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) com Treinamento de Marcha com Suporte Parcial de Peso no Dispositivo Robótico (Lokomat) para Tratamento de Pacientes com Lesão Medular Traumática Incompleta

Esse projeto, a ser iniciado em 2016, foi encaminhado, em 2014, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS/PCD**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O presente estudo tem por objetivo geral analisar os efeitos da associação da estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) com treinamento de marcha

com suporte parcial de peso no dispositivo robótico (Lokomat) para tratamento de pacientes com lesão medular traumática incompleta.

O objetivo principal é testar a hipótese de que a suplementação do treino no robô pelo tratamento com ETCC ativa será mais efetiva na obtenção da excelência de desempenho motor em comparação ao treino associado à estimulação placebo.

3.2.g Curso de Capacitação em Reabilitação de Amputados

Esse projeto, iniciado em 2014 e que terá continuidade em 2016, foi aprovado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do **PRONAS/PCD**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O curso tem o propósito de qualificar os participantes com conhecimentos técnicos teóricos e práticos das principais competências de um programa multiprofissional de reabilitação em amputados.

O método de ensino utilizado é o "Blended learning", ou seja, com atividades virtuais e presenciais. O curso é **gratuito** e disponibilizou 200 vagas para o curso de ensino a distância e 100 vagas para o curso prático, que é realizado na Unidade Morumbi da Rede Lucy Montoro.

Podem participar 200 profissionais de saúde no curso de ensino a distância (EAD), que estejam envolvidos na assistência ao amputado com habilidades básicas na área de reabilitação, e trabalho com equipe multiprofissional, acesso à internet em sua

unidade de atuação e conhecimentos básicos de internet, disciplina e motivação. Dentre os participantes do curso de EAD, poderão participar e receber certificação teórico-prático, se aprovados, os alunos que preencherem os seguintes critérios em ordem decrescente de importância: aprovação no curso teórico com média igual ou maior que 7,0, atuação direta na equipe de amputados, cargo de chefia na equipe de reabilitação e atuação em unidades mais carentes de capacitação técnica em amputados. Se cumpridos os pré-requisitos acima citados, são escolhidos por ordem de inscrição. Os alunos que forem aprovados somente na parte virtual, receberão um certificado de Capacitação Teórica em Reabilitação de Amputados.

As inscrições são realizadas através da EEP do HCFMUSP, que se encarrega de fazer a divulgação, o processo seletivo dos candidatos e aplicar o questionário de conhecimentos prévios. Ao final do curso, será responsável pela certificação dos alunos aprovados e a comunicação dos reprovados.

3.2.h Curso de Aprimoramento e Treinamento em Reabilitação da Dor Incapacitante

Esse projeto, iniciado em 2014 e que terá continuidade em 2016, foi aprovado pelo Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS/PCD**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O curso tem o propósito de qualificar os participantes com conhecimentos técnicos sobre a abordagem fisiátrica na Dor Incapacitante.

O método de ensino utilizado é o "Blended learning", ou seja, com atividades virtuais e presenciais. O curso é **gratuito** e tem 60 vagas. Podem participar todos os residentes e estagiários de Medicina Física e Reabilitação do Brasil que tenham interesse em exercer a área de atuação em dor. Os alunos deverão apresentar capacidade de conhecimentos básicos de internet, ter disciplina e motivação para estudar pelo

sistema ensino a distância (EAD) e serem matriculados ou formados em instituição credenciada pelo Ministério da Educação para formação de especialistas em Medicina Física e Reabilitação. Se cumpridos os pré-requisitos, os alunos serão selecionados pelos seguintes critérios em ordem decrescente de importância: matrícula de estágio ou residência do ano vigente em instituição credenciada pelo MEC, certificado de conclusão de residência ou estágio de Medicina Física e Reabilitação mais recente, título de especialista mais recente e ordem de inscrição.

As inscrições são realizadas através da EEP do HCFMUSP, que se encarrega de fazer a divulgação, o processo seletivo dos candidatos e aplicar o questionário de conhecimentos prévios. Ao final do curso, será responsável pela certificação dos alunos aprovados e a comunicação dos reprovados.

3.2.i Programa de Educação Permanente: Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores das Oficinas de Órtese e Prótese, vinculadas ao SUS, a ser ministrado pelo IOT

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

As oficinas ortopédicas são serviços de confecção, dispensação, adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Essas oficinas necessitam contar com recursos humanos capacitados e qualificados, que possibilitem o atendimento aos objetivos específicos que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dentre eles a ampliação da oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

Este projeto, iniciado, em 2013, pelo **IOT**, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, prevê a realização de um curso voltado para o aperfeiçoamento dos trabalhadores das oficinas de órtese e prótese – públicas privadas e filantrópicas - que atuam vinculadas ao SUS, representando uma ação de educação permanente direcionada ao cumprimento das políticas estabelecidas em prol das pessoas com deficiência.

O curso é **gratuito** e capacitará, com aulas teóricas e práticas, **32** trabalhadores de oficinas ortopédicas vinculadas ao SUS em confecção e manutenção de próteses de membros inferiores, órteses suropodálicas e adequação de cadeira de rodas.

3.2.j Programa de Educação Permanente: Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores das Oficinas de Órtese e Prótese, vinculadas ao SUS, a ser ministrado pelo IMREA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

As oficinas ortopédicas são serviços de confecção, dispensação, adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Essas oficinas necessitam contar com recursos humanos capacitados e qualificados, que possibilitem o atendimento aos objetivos específicos que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dentre eles a ampliação da oferta de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

Este projeto, iniciado, em 2013, pelo **IMREA**, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, prevê a realização de um curso voltado para o aperfeiçoamento dos trabalhadores das oficinas de órtese e prótese – públicas privadas e filantrópicas - que atuam vinculadas ao SUS, representando uma ação de educação permanente direcionada ao cumprimento das políticas estabelecidas em prol das pessoas com deficiência.

O curso é **gratuito** e capacitará, com aulas teóricas e práticas, **70** trabalhadores de oficinas ortopédicas vinculadas ao SUS em confecção e manutenção de próteses de membros inferiores, órteses suropodálicas e adequação de cadeira de rodas.

3.2.k Termo de Cooperação Técnica e Científica com o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETEPS)

Este Termo de Cooperação, firmado, em 2012, com o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza - CEETEPS (autarquia do Governo do Estado de São Paulo), por intermédio da Faculdade de Tecnologia de São Paulo (FATEC SP) e o IMREA, com a interveniência da FFM, tem por objeto a cooperação, material e de pessoal, que promoverá o intercâmbio científico e tecnológico visando ao desenvolvimento de projetos que supram as necessidades dos pacientes atendidos no IRLM.

Seus objetivos podem ser assim enumerados: **1-** desenvolver estudos, pesquisas e o planejamento de trabalhos, através dos docentes e alunos da FATEC SP, visando ao incremento de equipamentos que atendam portadores de deficiência; **2-**

permitir a disponibilização de materiais e de laboratórios para os alunos vivenciarem na prática o intercâmbio de informações; **3-** aplicar metodologia inovadora e atividades de cunho científico pedagógico; **4-** permitir melhor conhecimento na área de tecnologia da reabilitação aos médicos e técnicos e a excelência no atendimento médico; **5-** obter tecnologia de ponta e buscar, através de altos padrões de atividades científicas, equiparar-se às condições do melhor tratamento médico; **6-** interagir com instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, que desenvolvam a medicina de reabilitação; **7-** estimular a contínua capacitação e treinamento dos recursos humanos.

Essas atividades terão continuidade em 2016.

3.3 PACIENTES ONCOLÓGICOS

3.3.a ICESP

Em 2008, a FFM firmou um Contrato de Gestão com a SES-SP, para gestão das atividades do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” – ICESP, hospital terciário, altamente especializado no tratamento do câncer, que recebe pacientes encaminhados de todo o Estado, para atendimento de casos complexos. Com o objetivo de dotar o Instituto das condições necessárias para se posicionar como centro de pesquisa de referência, em nível internacional, na área do câncer, o tripé ensino, pesquisa e extensão à comunidade são a base da atuação da FFM, com a cooperação do Sistema FM/HCFMUSP. Trata-se de uma inovação, uma vez que é a primeira vez que o ensino e a pesquisa são incluídos em um contrato desse tipo.

Em dezembro de 2013, o ICESP foi incorporado ao HCFMUSP, por decreto governamental. A FFM, que, até então, era a gestora do ICESP como Organização Social, por meio de Contrato de Gestão, passou a ser interveniente no convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, razão pela qual deixou de compor o capítulo 2.2 – Contratos de Gestão.

Inaugurado em maio de 2008, com seus cerca de 3.000 colaboradores, o ICESP é o maior hospital oncológico da América Latina. A sede, próxima ao complexo do Hospital das Clínicas da FMUSP, abriga um prédio hexagonal de 28 pavimentos, automatizado com o que há de mais moderno em tecnologia e equipamentos de última geração.

Em maio de 2011, o ICESP recebeu o **Prêmio de Melhor Hospital Público do Estado de São Paulo, de acordo com a avaliação dos usuários do SUS**. A pesquisa tem como objetivo monitorar a qualidade de atendimento e a satisfação do usuário, reconhecer os bons prestadores, identificar possíveis irregularidades e ampliar a capacidade de gestão eficiente da saúde pública. Na pesquisa foram avaliados: o grau de satisfação com o atendimento recebido pelos pacientes, nível do serviço e dos profissionais que prestam assistência, qualidade das acomodações, e tempo de espera para a internação.

Um dos grandes diferenciais do ICESP é a sua política de humanização, que passou a inspirar a SES em todo o Estado de São Paulo. Mais de 50 projetos de humanização são desenvolvidos pelo Instituto, envolvendo pacientes, colaboradores e acompanhantes. O ICESP também se tornou o ponto focal do tratamento de câncer do Estado de São Paulo, servindo como referência para 14 hospitais especializados que fazem parte de um comitê que se reúne mensalmente para definir as diretrizes para a assistência oncológica no Estado. O comitê se subdivide em quatro grupos, que trabalham as áreas de prevenção, detecção precoce, assistência e tratamento.

Os dados de produção do ICESP serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2015. Esse convênio terá continuidade no exercício de 2016.

3.3.b Retratos da Mama

Esse projeto foi encaminhado, em 2015, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de

recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

Os objetivos da pesquisa serão os seguintes: **a)** Analisar as alterações moleculares do câncer de mama através de

sequenciamento do exoma completo; **b)** Correlacionar os achados moleculares com os dados clínicos, epidemiológicos, características histológicas e imunohistoquímicas; **c)** Estudar e selecionar potenciais marcadores moleculares com relevância prognóstica (evolução clínica) ou preditiva (resposta ao tratamento); **d)** Estabelecer a padronização de metodologia

(pouco invasiva) no plasma (CTCs, VEs e ctDNA); **e)** Analisar os potenciais marcadores moleculares encontrados no exoma no plasma para monitoramento do câncer de mama; e **f)** Desenvolver um sistema informatizado que integre os diferentes bancos de dados dos pacientes com câncer de mama (molecular, clínico, anatomopatológico e de imagem) para análises integradas.

3.3.c Uso da fluorescência a Laser com sistemas SPY ELITE, PINPOINT e Plataforma Robótica FIREFLY no Tratamento Cirúrgico do Câncer

Esse projeto foi encaminhado, em 2015, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

Os objetivos da pesquisa serão os seguintes: **I.** Determinar a incidência de complicações relacionadas a isquemia tecidual pós-operatórias a curto e médio prazo, locais, em pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos oncológicos; **II.** Analisar a influência do mapeamento circulatório durante o

período intraoperatório e potenciais associações com a incidência e prevenção de complicações determinadas no item I e comparar com a série histórica da mesma instituição; **III.** Avaliar a eficácia do método para identificação de estruturas linfonodais de interesse no estado e tratamento de pacientes com tumores digestivos, urológicos e ginecológicos; e **IV.** Avaliar o impacto das complicações locais e sistêmicas no custo hospitalar do tratamento cirúrgico do câncer e a influência do uso da fluorescência no tratamento cirúrgico do câncer.

3.3.d Rumo às Biópsias Líquidas

Esse projeto foi encaminhado, em 2014, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O objetivo geral da proposta é o estudo da evolução e heterogeneidade de tumores a partir de células tumorais individualizadas na corrente sanguínea. Os objetivos específicos são: **a)** coletar longitudinalmente amostras de sangue de

pacientes com carcinoma colorretal, mama, pulmão, tumores de cabeça e pescoço e melanoma, avaliando número de células/partículas circulantes derivadas do tumor, sequenciamento do seu conteúdo; e **b)** relacionar variáveis laboratoriais como número de células/partículas, abundância de ácidos nucleicos e nas sequências com desfechos clínicos, como resposta a terapia, intervalo livre de doença e sobrevida global.

O projeto foi iniciado no final de 2015 e terá continuidade em 2016.

3.3.e Capacitação em Atenção ao Paciente Oncológico Crítico e Diagnóstico por Imagem na Oncologia

Esse projeto foi encaminhado, em 2015, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O objetivo da proposta é capacitar profissionais que trabalhem na rede SUS do Estado de São Paulo na atenção ao paciente nas seguintes modalidades: **a)** Realização de

exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Exames Contrastados, Mamografia, Proteção Radiológica e Radiologia Digital; **b)** Realização de exames de imagem que colaborem com diagnóstico em pacientes críticos com câncer; **c)** Epidemiologia do paciente crítico com câncer; e **d)** Avaliação, diagnóstico e tratamento do paciente crítico com câncer.

3.3.f Capacitação em oncologia, cuidados paliativos e dor para rede oncológica do Estado de São Paulo

Esse projeto foi encaminhado, em 2014, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O objetivo da proposta é a realização de cursos de educação permanente gratuitamente para profissionais que trabalhem na Rede Oncológica SUS do Estado de São Paulo nas seguintes modalidades:

formação técnica em Radioterapia; capacitação técnica para Dosimetrista em Radioterapia; educação permanente para médicos em Radioterapia; educação permanente médica em dor e cuidados paliativos; educação permanente multiprofissional em dor e cuidados paliativos; e educação permanente multiprofissional em oncologia.

O projeto foi iniciado no final de 2015 e terá continuidade em 2016.

3.3.g Caracterização imunohistoquímica de novos anticorpos de interesse oncológico

Essa pesquisa, iniciada em 2006, pelo LIM 14, através de Convênio firmado com a Recepta Biopharma S/A, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, tem por objetivos: **a)** a revisão anatomopatológica dos casos selecionados, para confecção dos Tissue Microarray (TMA's)

e preparo de banco de dados; **b)** a seleção e marcação de áreas nas lâminas e respectivos blocos de parafinas; **c)** o preparo e apresentação de seminários; **d)** a análise e interpretação dos resultados imunohistoquímicos; e **e)** avaliação dos resultados, para publicação em periódicos.

3.3.h Aquisição de camas hospitalares para pacientes do ICESP com alto risco de quedas

A prevenção é uma diretriz da Organização Mundial de Saúde instituída no Brasil através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Há diversos fatores que colocam os pacientes oncológicos em alto risco de quedas. Os tratamentos do câncer frequentemente afetam a coordenação, equilíbrio, pressão sanguínea e as sensações dos pacientes. A permanência na cama e a diminuição das atividades levam à perda da força muscular e a mudanças no estado físico e mental. Considerando que o ICESP é um hospital exclusivamente oncológico, este projeto tem o objetivo de adquirir 30 camas hospitalares apropriadas para os pacientes com alto risco de quedas para as unidades clínicas e cirúrgicas.

Atualmente, as camas possuem características que não atendem às necessidades assistenciais para os pacientes

classificados com alto risco de quedas: **a)** Cama com altura fixa, sem o controle: Altura máxima de 45 cm; **b)** Altura das grades: do estrado até grade 43 cm, sendo mínimo de 40 cm.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde em 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de camas apropriadas para os pacientes com alto de risco de quedas para as unidades clínicas e cirúrgicas, que tenham as seguintes características: **a)** Maior amplitude de movimentos; **b)** Ângulo de cabeceira de 60° e ângulo de joelhos de 28°; **c)** Controle de altura da cama; e **d)** Menor espaço entre as grades superiores e inferiores.

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

3.3.i Aquisição de central de monitorização, monitores multiparamétricos beira-leito e de transporte para o ICESP

Equipamentos de crucial importância para o cuidado do paciente, fornecendo dados em tempo real de suas condições fisiológicas, a Central de Monitorização permite a integração dos equipamentos de monitorização, proporcionando um atendimento mais ágil, eficiente e confortável ao paciente e à equipe médica, pois permite o acompanhamento dos sinais vitais diretamente da estação de trabalho da equipe clínica de maneira remota, sem a necessidade de deslocamento entre leitos.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde em 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de central de monitorização e monitores multiparamétricos beira-leito para as áreas de UTI, ambulatórios, RPA (recuperação pós-anestésica) e monitores de transporte para o centro cirúrgico, em substituição aos equipamentos atuais, que são locados.

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

3.3.j Aquisição de central de monitorização e monitores multiparamétricos configuração avançada para centro cirúrgico do ICESP

Equipamentos de crucial importância para o cuidado do paciente, fornecendo dados em tempo real de suas condições fisiológicas,

a Central de Monitorização permite a integração dos equipamentos de monitorização, proporcionando um

atendimento mais ágil, eficiente e confortável ao paciente e à equipe médica.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde em 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de central de monitorização e monitores multiparamétricos configuração avançada para centro cirúrgico,

que atualmente são locados. A Central de monitorização será utilizada no Centro Cirúrgico para integrar os dados de monitorização fisiológica ao Prontuário Eletrônico do Paciente (a central recebe os dados e os envia ao ambiente de integração).

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

3.3.k Aquisição de sistema de monitorização (monitores multiparamétricos) ecocardiógrafo e equipamentos de ultrassonografia para o ICESP

Equipamentos de crucial importância para o cuidado do paciente, fornecendo dados em tempo real de suas condições fisiológicas, o Sistema de Monitorização permite a integração dos equipamentos de monitorização, proporcionando um atendimento mais ágil, eficiente e confortável ao paciente e à equipe médica.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde em 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição de central de sistema de monitorização (monitores multiparamétricos) e equipamentos de ultrassonografia para o ICESP.

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

3.3.l Atualização tecnológica de equipamentos do ICESP

A atualização tecnológica de equipamentos é necessária para proporcionar um atendimento mais ágil, eficiente e confortável ao paciente e à equipe médica.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde em 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de aparelho para hemodiálise; osmose reversa; monitor de débito cardíaco; endoscópio flexível; máquina

unitarizadora de medicamentos; e processadora de tecidos, para substituição por obsolescência; além da aquisição de um holter, em razão da complexidade / novas técnicas de diagnóstico/ patologias relacionadas à toxicidade das quimioterapias em pacientes cardiopatas.

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

3.3.m Adequação tecnológica do serviço de Radioterapia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Contando com o maior e mais avançado parque radioterápico e de imagem da América Latina, a atualização tecnológica contínua visa a garantir a confiabilidade, dinamismo, eficiência e produtividade do serviço.

Os Sistemas de planejamento são utilizados por médicos e dosimetristas em diferentes etapas do processo de planejamento. Desde a sua inauguração, o ICESP aumentou aproximadamente 30% o número de médicos assistentes e residentes, que, atualmente, é composto da seguinte

maneira: nove médicos assistentes, um médico coordenador e 18 médicos residentes.

Faz-se, portanto, necessária a ampliação de licenças de uso dos sistemas de planejamento, para otimizar as rotinas da área e a produtividade do setor como um todo.

O objetivo deste projeto, a ser desenvolvido pelo ICESP, com a interveniência da FFM, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, assim que a verba for liberada, é complementar o quantitativo do sistema de planejamento do serviço de radioterapia do instituto.

3.3.n Projeto de Aquisição de Sistema de Vídeo Laparoscopia e Fibroendoscopia para o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

O ICESP realiza o atendimento de pacientes oncológicos encaminhados por uma rede de referência estabelecida, tendo atualmente 42.000 pacientes em atendimento, com cerca de 1.000 casos novos encaminhados por mês.

Este projeto visa à aquisição de equipamento de vídeo laparoscopia, que possibilitará a realização de cirurgias de ressecção transuretral, toracoscopias, gastrectomias, prostatectomias, colectomias, amputação de reto, histerectomias, ressecções transorais do câncer de laringe e

faringe, cistectomias, nefrectomias, por vídeo, todas para tratamento oncológico.

Em relação à fibroendoscopia, haverá a possibilidade de, através do nasofibroscópio, diagnosticar precocemente tumores malignos do trato aéreo digestório superior.

O objetivo deste projeto, a ser desenvolvido, em 2016, pelo ICESP, com a interveniência da FFM, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, é diagnosticar e tratar cirurgicamente, por vídeo, pacientes com tumores malignos de forma minimamente invasiva.

3.4 CRIANÇAS E JOVENS

3.4.a Home visiting programs to improve early childhood development and maternal mental health – evidence from the Western Region Project

Este projeto, desenvolvido pelo Departamento de Pediatria da FMUSP, através de um contrato firmado entre a FFM e a Grand Challenges Canada, teve início no final de 2014 e terá continuidade em 2016. A iniciativa também contou com o apoio da FMCSV, que doou parte da verba.

O projeto tem como objetivo avaliar a viabilidade, impacto e custo-efetividade de programas de visita domiciliar dedicados a promover o bem-estar das mães e a

estimulação e desenvolvimento infantil em famílias pobres urbanas que vivem em São Paulo. Isso será feito por meio de uma intervenção piloto randomizada, em pequena escala, acompanhada por uma avaliação de impacto rigorosa.

Os dados quantitativos sobre o custo do impacto do desenvolvimento serão combinados com o feedback qualitativo das mães e agentes comunitários.

3.4.b Instituto de Tratamento do Câncer Infantil – ITACI – ICr

A FFM, em parceria com a SES-SP e o HCFMUSP, através de Convênio, apoia as atividades do ITACI do ICr, que terão continuidade em 2016.

O ITACI iniciou suas atividades em 17/12/2002, com a ativação de 12 consultórios médicos e duas salas para procedimentos no ambulatório, além de atendimento odontopediátrico e 12 leitos de hospital/dia para quimioterapia. Em 16/06/2003, iniciou o atendimento na área de internação, abrindo seis dos 17 leitos instalados. Desde 2009, possui dois leitos para realização de Transplantes de Medula Óssea Alogênicos.

As atividades de ensino, pesquisa e assistência são desenvolvidas para crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, portadoras de doenças onco-hematológicas, provenientes do SUS ou do sistema de saúde suplementar.

O Hospital é dividido em três andares temáticos, com os elementos Água (1º andar), Terra (2º andar), e Ar (3º andar), carinhosamente decorados de forma lúdica com o personagem Nino, mascote do ITACI, ambientando toda a estrutura para acolher crianças e adolescentes, pais e familiares.

Hoje, o ITACI funciona com sua capacidade total de leitos e atende 3.200 pacientes portadores de doenças onco-hematológicas. São cerca de 1.100 consultas, 550 quimioterapias e mil atendimentos da equipe multiprofissional, todos os meses.

Após três anos de reforma e ampliação, foram inaugurados, em 2012, sete leitos de UTI, seis leitos de Semi Intensiva, seis leitos de Transplantes de Medula Alogênicos, uma sala de pequenas cirurgias e dois leitos de recuperação pós-anestésica. Nesta obra também foram contemplados o hospital dia, com ampliação para 20 box de quimioterapia, bem como o Ambulatório, com 13 salas de atendimento.

Além disso, foi constituído o Centro Pediátrico de Transplantes de Células Hematopoéticas, para a realização de uma gama maior de transplantes de células hematopoéticas em crianças, tanto do tipo autólogo quanto heterólogo, incluindo pacientes com doenças neoplásicas e também outras que possam se beneficiar por este procedimento.

3.4.c Programa Equilíbrio - Crianças e Adolescentes em Situação de Rua no Centro de São Paulo: a saúde mental desta população e a efetividade de intervenção multidisciplinar no processo de reinserção sócio-familiar

Este projeto, oriundo de um convênio firmado, em 2007, entre a FFM e a SMS-SP, é coordenado pelo IPq. Seu principal objetivo é promover a reintegração sócio-familiar das crianças/ adolescentes que vivem em situação de risco e vulnerabilidade social, cuja maioria vive em abrigos. Nos casos em que estão com seus familiares, o objetivo é fortalecer estas relações para diminuir os conflitos e propiciar a permanência segura da criança/adolescente no seio familiar. Para proporcionar esta reintegração, o Programa Equilíbrio atua em um clube-escola na Barra Funda, aberto à comunidade da região.

O Programa oferece atividades esportivas, oficinas (preparação para o mercado de trabalho, de comunicação e de atividades de vida prática), atividades pedagógicas, reforço escolar, além de tratamento psicológico, psicoterápico, fonoaudiológico, fisioterápico, pediátrico, psiquiátrico e orientação ou terapia familiar, desenvolvido em espaço voltado para a promoção à saúde, longe de ambiente hospitalar e diferente dos Abrigos.

A proposta inicial de intervenção estava estruturada para avaliar e acompanhar

até 440 crianças/ adolescentes em 12 meses. Depois de quatro anos de funcionamento, a efetividade desta intervenção foi comprovada clinicamente, mensurada através de avaliações científicas e publicada na principal revista da área: Child Abuse & Neglect. A partir desta constatação, o Programa Equilíbrio foi incorporado como modelo de serviço para profissionais em formação, recebendo, hoje, para estágio os alunos de graduação da FMUSP, além de residentes de Psiquiatria da Infância e Adolescência do IPq.

Em seus mais de sete anos de funcionamento foram realizados 92.111 atendimentos pelo Programa equilíbrio.

Até dezembro/2014, a taxa de **REINTEGRAÇÃO FAMILIAR é de 47,1%** (287 crianças/ adolescentes voltaram para as famílias (suas ou adotivas)).

Em meados de 2015, a SMS-SP decidiu não renovar o convênio firmado com a FFM, desde 2007. Desde então, a área responsável pelo desenvolvimento do projeto vem buscando outras parcerias na esfera estadual para dar continuidade ao projeto.

3.4.d Centro de Pesquisa em Desenvolvimento Infantil

O Departamento de Pediatria da FMUSP sempre se dedicou ao estudo das patologias que acometem o recém-nascido, o lactente, o pré-escolar e o adolescente, visando a melhorar a qualidade de vida desses pacientes e propor ações, projetos e programas de promoção e prevenção da saúde.

A ideia de se criar um Centro de Pesquisa em Desenvolvimento Infantil partiu da necessidade de se congregarem informações científicas advindas de várias áreas do conhecimento, por meio da colaboração de pesquisadores, nacionais e internacionais, de diversas disciplinas para a realização de

estudos sobre a influência de eventos adversos ocorridos em fases precoces do desenvolvimento humano sobre o padrão de saúde e doença que se estabelecerá ao longo da vida dos indivíduos.

Seus objetivos estão fundamentados em duas perspectivas: a primeira refere-se ao entendimento da vertente do processo saúde-doença, amplamente estudada nesta década, que aponta para a influência do meio ambiente e das condições de vida durante o processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo na origem das doenças metabólicas e transtornos psíquicos do adulto; a segunda vertente embasa-se na necessidade

de investigação na área de políticas públicas, que levem em conta o conhecimento científico das origens das doenças metabólicas e transtornos mentais e proponham medidas eficientes no sentido de promover a saúde dos

indivíduos, com vistas à longevidade com qualidade de vida.

Essas atividades, apoiadas através de Convênio firmado, no final de 2013, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, terão continuidade em 2016.

3.4.e Programa de Saúde Mental para Internos - Fundação Casa - Cidade de São Paulo

Este projeto, iniciado em 2010 e que terá continuidade em 2016, é desenvolvido pelo NUFOR-IP q, através de convênio firmado com a Fundação Centro de Atendimento Sócio-Educativo ao Adolescente - Fundação Casa, com a interveniência da FFM.

Tem por meta a implantação, implementação e manutenção de ambulatório na especialidade de psiquiatria e capacitação em assistência à saúde mental dos profissionais envolvidos na assistência aos adolescentes em conflito com a lei em regime de internação e de internação provisória, da Fundação Casa, na Cidade de São Paulo, com os objetivos de:

- a) estruturar, organizar e operacionalizar unidades ambulatoriais de atendimento médico psiquiátrico nas várias unidades da Fundação Casa, na cidade de São Paulo;
- b) capacitar profissionais da saúde nas várias unidades da Fundação Casa, na Cidade de São Paulo, no tocante à assistência à saúde mental dos internos;
- c) capacitar os profissionais de psicologia quanto ao processo de avaliação

psicológica clínica como subsídio à assistência à saúde mental dos internos;

d) adequar a estrutura organizacional ao IPq, incluindo as relações formais e informais, visando à flexibilidade e à melhoria da gestão, considerando a assistência, ensino e pesquisa;

e) detalhar, divulgar, implantar e avaliar o novo modelo assistencial do IPq;

f) adotar processo decisório baseado em informações e indicadores de desempenho padronizados e na avaliação permanente dos resultados;

g) aprimorar o sistema de comunicação interno e externo, consolidando a imagem institucional;

h) criar mecanismos permanentes de captação de recursos;

i) participar, induzir e propagar formulações políticas de Saúde Mental alinhadas ao desenvolvimento científico da Psiquiatria; e

j) fortalecer o relacionamento com as entidades filantrópicas e ONGs.

3.4.f Protocolo para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas

O Protocolo de Cirurgia Craniofacial para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas, desenvolvido pela Disciplina de Cirurgia Plástica e Queimaduras do HCFMUSP, foi viabilizado através de uma doação da *Smile Train*, via FFM, ocorrida no final de 2008, beneficiando pacientes portadores de fissura labiopalatinas que necessitam de reconstrução dos defeitos em

lábio, nariz, alvéolo e palato, e suas repercussões na fala e crescimento facial.

Essa parceria, que terá continuidade em 2016, permitiu o aumento da formação médica nesse tipo de cirurgia, além da melhoria das habilidades cirúrgicas e a ampla experiência em tratamento de pacientes com fissura. A equipe envolvida neste processo é constituída de quatro cirurgiões plásticos, um

médico residente em Cirurgia Plástica, duas fonoaudiólogas, dois ortodontistas, um otorrinolaringologista, um geneticista e um psicólogo.

Ano a ano, esses atendimentos e procedimentos especializados, prestados por

esse grupo multidisciplinar, têm crescido substancialmente. O objetivo é aumentar o número de procedimentos primários, a serem realizados no momento considerado adequado, a fim de reduzir a incidência de complicações e sequelas futuras.

3.4.g Imagens médicas de tomografia por impedância elétrica, para anestesia em pacientes neonatos

O presente projeto, iniciado em 2011 e que terá continuidade em 2016, financiado pela FINEP, através da FFM, e desenvolvido pelo LIM 09 do HCFMUSP, tem como objetivo o desenvolvimento de dois equipamentos médicos para diagnóstico, prevenção de complicações e monitoração de terapêutica em neonatos e procedimentos anestésicos. Serão desenvolvidos dois módulos dedicados de Tomografia por Impedância Elétrica (TIE), com tecnologia portátil e barata, que gera imagens em tempo real de seções transversas do corpo, sem uso de contrastes ou radiação.

Serão desenvolvidos dois módulos: **a) módulo anestesia** (para Centro Cirúrgico):

desenvolvimento de hardware específico, com software para detecção de desconexão acidental, ventilação inadequada, má colocação do tubo orotraqueal e atelectasias – novas cintas de eletrodos serão desenvolvidas para adaptação a mesas cirúrgicas; **b) módulo de neonatos** (para UTI neonatal): desenvolvimento de hardware específico, com software para monitoração e ajuste de pressão positiva contínua nas vias respiratórias (CPAP), ajuste de ventilação mecânica e ventilação de alta frequência, diagnóstico de gravidade da bronquiolite – será desenvolvida uma nova cinta com 16 eletrodos em formato zig-zag.

3.4.h Renovação do Parque Tecnológico – Substituição de Câmaras de Conservação Hospitalar e Computadores do Instituto da Criança do HCFMUSP

O ICr-HCFMUSP atende crianças e adolescentes portadores de doenças complexas (650 internações/ mês, 98% de ocupação hospitalar). Muitos dos medicamentos utilizados para o tratamento são termolábeis e necessitam de condições adequadas de armazenamento. Os processos, assistências e monitoramentos são realizados com apoio tecnológico de computadores e softwares, necessários para registro de dispensação de medicamentos, prescrição eletrônica, evolução clínica e visualização de exames clínicos e de imagem.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde, em 2015, com a

interveniência da FFM, tem por objetivo: **a)** substituir as câmaras de refrigeração atuais, para melhorar o controle e monitoramento de temperatura e sistema de alarme por equipamentos adequados para o armazenamento de medicamentos; e **b)** substituir os computadores envelhecidos e obsoletos por equipamentos modernos, melhorando a assistência e segurança dos pacientes, profissionais médicos e equipes multiprofissionais.

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

3.5 FAMÍLIAS CARENTES E MULHERES

3.5.a Projeto “Bandeira Científica”

A Bandeira Científica é um projeto acadêmico de extensão universitária, que envolve acadêmicos de múltiplas unidades da Universidade de São Paulo, que recebe o apoio anual da iniciativa privada. O grupo realiza uma expedição anual a comunidades carentes de assistência em saúde ou com situações particulares de atenção à saúde, implementando ações preventivas e curativas, além de desenvolver atividades em diversas áreas técnicas relacionadas ao desenvolvimento e manutenção da saúde como característica do bem-estar biopsicossocial do indivíduo.

O Projeto Bandeira Científica foi eleito o melhor projeto de extensão universitária do Brasil, ao receber o Prêmio Cidadania Sem Fronteiras, do Instituto da Cidadania Brasil em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia. Além disso, foi classificado como o melhor na categoria de saúde e também na categoria geral, o que permite à universidade utilizar o Selo Cidadania Sem Fronteiras, entregue ao melhor projeto de extensão dentre todas as categorias.

Essas atividades, desenvolvidas com a interveniência da FFM, terão continuidade em 2016.

3.5.b Programa Saúde da Família – PSF

Criado pelo Ministério da Saúde, em 1994, o Programa Saúde da Família – PSF, atual responsável pelo cuidado da saúde de 118 milhões de pessoas cadastradas (2011), tem como objetivo principal melhorar o estado de saúde da população, por meio da construção de um modelo assistencial de atenção baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, através de atendimento prestado nas Unidades de Saúde da Família ou no domicílio.

Suas ações vêm sendo desenvolvidas em diversos Estados brasileiros, visando a garantir o acesso de todos aos serviços de saúde. O Programa foi implantado, em 1996, no município de São Paulo, sob a coordenação da SMS, com a colaboração de 12 instituições

parceiras, responsáveis pela administração de áreas específicas.

A FFM, parceira do PSF desde 2002, apoia o programa executado nas Supervisões Técnicas de Saúde Lapa/ Pinheiros e Butantã, da Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste. A população total cadastrada, em 2011, é de cerca de 150 mil habitantes em 52 equipes de saúde da família, formadas por, aproximadamente, 520 profissionais: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

As unidades municipais vinculadas ao PSF serão incorporadas a um novo Contrato de Gestão da região do Butantã, que deverá ser assumida, em 2016, pela OSS Associação Saúde da Família.

3.5.c The effects over early brain development of a nurse home visitation program for pregnant youth and their families living in a poor urban area in São Paulo, Brazil (O efeito do Programa de Visitação para Jovens Gestantes sobre o desenvolvimento infantil: um estudo piloto)

Este projeto, desenvolvido pelo IPq do HCFMUSP, através de um contrato firmado entre a FFM e a Grand Challenges Canada, teve início no final de 2015 e terá continuidade em 2016. A iniciativa também contou com o apoio da FMCSV, que doou parte da verba.

Programas de visitas domiciliares para gestantes com foco no aprimoramento das relações mãe-bebê têm recebido grande atenção nos últimos 30 anos em todo o mundo. Estes programas são considerados uma estratégia importante para melhorar a saúde da mãe no pré-natal, as condições de nascimento da criança e as ferramentas que os pais possuem para cuidar e estimular seu bebê adequadamente, desta forma promovendo a saúde e o desenvolvimento inicial da criança que influenciará de forma importante o seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo futuro.

Este projeto tem como objetivo promover o desenvolvimento saudável intrauterino e do bebê nos primeiros meses de vida em uma população de alto risco.

Sessenta gestantes jovens com idade entre 14 e 20 anos, serão aleatoriamente alocadas para o grupo de visitação ou para acompanhamento pré-natal e de puericultura habitual.

Como uma proposta de intervenção que testa pela primeira vez no Brasil uma estratégia de prevenção comprovadamente eficaz em outros contextos, ele pode pavimentar o caminho para a implementação do programa em larga escala no Brasil. Ao mesmo tempo, o projeto tem como objetivo a descoberta de processos subjacentes aos estímulos ambientais e sociais positivos promovidos pela intervenção, esclarecendo assim os mecanismos envolvidos no neurodesenvolvimento saudável.

3.6 IDOSOS

3.6.a Proposta para o Desenvolvimento de Programa de Educação Permanente e Formação de Profissionais de Saúde no Centro de Referência em Distúrbios Cognitivos, na Cidade de São Paulo

As demências e, em especial, a Doença de Alzheimer têm sua prevalência aumentada com o envelhecimento da população. Alguns estudos brasileiros comprovam esta mesma tendência observada nos estudos populacionais ao redor do mundo. Considerando-se o número fornecido pelo IBGE (2010) de 14.081.480 de idosos (> 65 anos) no Brasil, teremos 1.004.009 pacientes com demência.

O paciente com demência representa um custo direto aos serviços de saúde, por aumento de internações hospitalares e maior risco de quedas, além de custos indiretos, por necessidade de um cuidador, familiar em sua maioria (em geral, alguém deixa de trabalhar), ou cuidador profissional pago; redução da renda, pelo próprio paciente. Os custos incluem: visitas médicas ao longo do tratamento e à época do diagnóstico, tratamento medicamentoso (drogas anticolinesterásicas – fornecidas; memantina – não fornecida), tratamento de outras comorbidades, cuidados pessoais, e gastos aumentando com a fase da doença.

No Brasil, os custos com o paciente com demência aumentam conforme a gravidade do comprometimento cognitivo: em estágio leve = média de R\$ 7.670,91; em estágio moderado = média de R\$ 15.279,08 e no estágio grave = média de R\$ 16.662,46, segundo o estudo preliminar de Ferretti et al. na cidade de São Paulo.

Vários trabalhos têm verificado a redução de gastos de pacientes com doença de Alzheimer para o serviço público, diagnosticados precocemente e em uso das medicações apropriadas. Portanto, o

diagnóstico precoce e o tratamento, ao contrário de encarecer o sistema, diminuem os gastos com a doença; em geral, por redução no número de horas gastas de cuidados e no retardo da progressão da doença, diminuindo a dependência e a institucionalização.

O HCFMUSP está cadastrado como Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, estando, portanto em condições de, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, criar um centro modelo de assistência de doença de Alzheimer e distúrbios relacionados.

O objetivo deste projeto, iniciado, pelo CEREDIC-HCFMUSP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é promover a atualização em envelhecimento e distúrbios cognitivos e comportamentais para profissionais do SUS, através de: **a)** oferecimento de estágio supervisionado aos médicos da rede de atenção básica à saúde (clínicos)(UBS) e a especialistas (neurologistas, psiquiatras e geriatras) das unidades de assistência médica especializada (AME); **b)** atendimento multidisciplinar aos idosos com distúrbios cognitivos; **c)** suporte a distância ao atendimento do idoso com distúrbio cognitivo, através de telemedicina e de parcerias com municípios interessados (via email); **d)** Curso de Atualização em Distúrbios Cognitivos e Comportamentais do Envelhecimento: Abordagem Multidisciplinar; **e)** Manuais de orientação para cuidados em idosos com distúrbios cognitivos e de comportamento.

3.6.b Fragilidade em Idosos: Avaliação, Determinantes Precoces, Evolução, Demandas Assistenciais e Impacto na Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

O objetivo deste projeto, iniciado, pela Faculdade de Saúde Pública da USP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é desenvolver estudos e pesquisas para identificar os fatores determinantes da síndrome de fragilidade entre as pessoas idosas, visando a fortalecer e qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa com ênfase na atenção básica.

Fragilidade pode ser definida como uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição da reserva energética e da resistência aos estressores, resultado do declínio cumulativo dos múltiplos sistemas fisiológicos, que aumenta a vulnerabilidade às condições adversas, por haver dificuldade de manutenção da homeostase em situações de exposição à situações mais extremas.

Segundo Fried et AL (2001), a fragilidade se apresentaria na forma de um fenótipo que inclui cinco componentes passíveis de serem mensurados: **1)** perda de peso não intencional; **2)** fadiga autorreferida; **3)** diminuição da força; **4)** baixo nível de atividade física; e **5)** diminuição da velocidade da marcha. A presença de um ou dois componentes do fenótipo seria indicativo de

alto risco de desenvolver a síndrome (pré-frágeis) e três ou mais componentes estariam presentes em idosos frágeis.

A detecção precoce dos componentes da síndrome (condição pré-frágil) poderia evitar sua instalação, a partir da adoção de intervenções específicas. Em nosso meio, diferentemente do observado em países desenvolvidos, a síndrome vem se instalando mais precocemente e, dado o aumento da expectativa de vida da população, tal situação, a médio e longo prazos, gerarão importantes demandas assistenciais, aumento no uso de serviços sociais e de saúde e, consequentemente, aumento significativo dos custos relacionados.

Fragilidade, no entanto, é compreendida como um fenômeno clínico distinto do envelhecimento com potencial para reversibilidade por meio de intervenções adequadas. Torna-se fundamental a identificação precoce dos fatores determinantes dessa condição entre os idosos mais jovens, sua evolução e, consequentemente, as demandas assistenciais geradas e a utilização dos serviços sociais e de saúde no transcorrer do tempo, de forma a contribuir com a adequação das políticas sociais e de saúde vigentes.

3.6.c Estudo das Condições Sociodemográficas e Epidemiológicas dos Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos Registradas no Censo SUAS

O objetivo deste projeto, iniciado, pela Faculdade de Saúde Pública da USP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é realizar um levantamento censitário intersetorial visando a traçar o perfil das condições de vida e saúde dos residentes nas

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas no Ministério da Saúde, bem como suas condições estruturais, para prestar o atendimento a essa população, em todo país. Os resultados subsidiarão a política de reordenamento dos serviços de acolhimento.

Com o envelhecimento populacional em franco crescimento, aumentam as demandas de acolhimento da população idosa com maior vulnerabilidade social e a necessidade de aperfeiçoamento de políticas sociais com abordagem intersetorial. Nesse sentido, para a identificação mais precisa de tais necessidades (sociais e de saúde), torna-se necessária a realização de um Censo específico da população idosa residente em ILPIs.

Historicamente acolhidos por necessidades sociais, observa-se que, com o avançar da idade e com o envelhecimento da população, tal perfil está sendo modificado e

acrescido significativamente de demandas relacionadas à saúde. A especificidade de tais demandas bem como a adequação de recursos estruturais para atendê-las é, ainda, desconhecida, incluindo as importantes diferenças regionais existentes em nosso país. Assim, a realização do Censo de ILPIs, em nível nacional, pretende contribuir para a formulação e/ou reformulação de ações intersetoriais que garantam a atenção integral às pessoas idosas, fortalecendo seus direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso e tendo como eixo orientador as Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e da Política Nacional de Assistência Social.

4. PROJETOS DE PESQUISA

A FFM, no cumprimento do seu papel estatutário de estimular trabalhos nas áreas didáticas, assistencial e de pesquisa, vem apresentando, ao longo dos anos, importantes resultados. Na área de projetos de pesquisa, a meta da FFM, em 2016, é a manutenção e o

acompanhamento dos projetos já em andamento, bem como a ampliação de projetos a serem desenvolvidos em parceria com diversas instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, conforme demonstrado nas páginas seguintes.

4.a Iniciativas da Bloomberg para a Segurança Viária Global: Estudos observacionais de velocidade, uso de capacete, cinto de segurança, equipamentos de retenção para crianças e direção sob o efeito do álcool, na cidade de São Paulo

Essa pesquisa está sendo desenvolvida pelo LIM 40, através de contrato firmado, em 2015, com a Johns Hopkins University, com a interveniência da FFM.

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, onde serão coletados, de forma não interativa com os sujeitos da pesquisa, dados de cinco fatores de risco para acidentes de trânsito: **1)** uso de capacetes por motociclistas; **2)** uso de cinto de segurança; **3)** uso de equipamentos de retenção para crianças em veículos; **4)** direção com excesso de velocidade; e **5)** uso de álcool. A coleta de dados será feita por meio de observações sistemáticas aleatórias, que serão conduzidas em seis a doze locais escolhidos da cidade de São Paulo, à beira de ruas e avenidas. Esta

coleta será realizada duas vezes, entre os anos de 2015 e 2016. Os dados serão coletados por pessoal previamente treinado pela equipe do Johns Hopkins International School of Public Health (JH-IIRU) e será utilizada metodologia de coleta de dados já estipulada e utilizada na primeira fase 1 do Bloomberg's Initiative for Global Road Safety (BIGRS) 2010-2014). Todas as informações serão coletadas aleatoriamente, sem contato com os sujeitos da pesquisa, sempre à distância e sem coleta de identificação. Cabe lembrar que a coleta de dados sobre a direção sob o efeito do álcool, acontecerá de forma passiva, observando os comandos policiais de rotina na cidade, que ocorrerão durante o período estudado.

4.b Pesquisas em Inovação Tecnológica

O Instituto de Radiologia do HCFMUSP, através de um Termo de Cooperação firmado com a General Electric Healthcare, com a interveniência da FFM, está desenvolvendo as seguintes pesquisas em inovação tecnológica:

- a) MR Neuro Soccer Players retirees;
- b) MR Neuro Soccer Players Current;
- c) PET in Multiple Sclerosis;
- d) PET Flutemetamol Alzheimer;
- e) PET Rectal Cancer Study;

f) DGS ANGIO (CT and MR) benign prostate hyperplasia (BPH);

g) Ultra-Sound: Contribution of Shearwave in the Thyroid Nodules: Needle aspiration;

h) Ultra-Sound: Contribution of Shearwave in the Follicular Thyroid Nodules: Histological; e

i) MR Studyplan for Alzheimer.

Essas pesquisas tiveram início em 2015 e deverão se estender até 2020.

4.c Produção de eCG Recombinante a partir de diferentes sistemas de expressão (células de mamífero)

Este estudo, desenvolvido pelo LIM 25, através de contrato firmado com a Ouro Fino Saúde Animal Ltda., com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2015 e terá continuidade em 2016.

O objetivo geral desse projeto de pesquisa é viabilizar a produção recombinante inédita da gonadotrofina coriônica equina, de maneira a preservar a atividade biológica *in*

vivo da proteína tanto em animais de laboratório como na espécie bovina.

Essa parceria busca unir expertise e capacidades em diferentes áreas do conhecimento para viabilizar a produção, em escala industrial, de eCG recombinante e a comprovação de sua eficácia e segurança em bovinos.

4.d Observatório Nacional da Profissão Médica

Este projeto, a ser desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, com a interveniência da FFM, terá o apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP e deverá ser iniciado em 2016.

O objetivo geral da implantação do projeto denominado **"Observatório Nacional da Profissão Médica"** é produzir e divulgar

estudos, pesquisas e dados; aprofundar e atualizar o perfil, a distribuição, aspectos do trabalho e da especialização dos médicos brasileiros; e buscar traçar a relação entre a concentração e distribuição de médicos e a organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro, assim como a relação com as desigualdades em saúde no Brasil.

4.e Autópsia Verbal no Brasil: Validação do Instrumento

Ter um sistema de informação adequado sobre óbitos e suas causas é de importância fundamental, pois fornece subsídios para avaliar a situação de saúde das populações e para o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde. A proporção de óbitos de causa mal definida ou causa ignorada, entre todos os óbitos ocorridos, tem sido o indicador mais utilizado para avaliar a qualidade da informação sobre *causas* de morte.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), apesar de ser bastante consolidado, apresenta cobertura e qualidade das informações sobre óbitos desiguais, tanto entre as regiões brasileiras quanto em relação a grupos populacionais estratificados por nível socioeconômico, com subnotificação e alta

proporção de óbitos registrados com causas mal definidas em algumas áreas.

Este projeto, a ser desenvolvido, em 2016, pelo Departamento de Patologia da FMUSP, através de convênio a ser firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral avaliar e validar o formulário de autópsia verbal para adultos no Brasil.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** rever a bibliografia das pesquisas e estudos sobre avaliações de autópsia verbal (AV) e apresentar sumário executivo desses estudos; **b)** elaborar proposta de documento referencial da AV (formulário em português e manual de instruções); **c)** realizar a validação do questionário de autópsia verbal para adultos; **d)** comparar a metodologia TARIFF (método automatizado) com certificação das

causas de morte por médicos no Brasil; e) verificar a confiabilidade da certificação de causas de morte entre médicos (Sistema de

Verificação de Óbitos - SVO e certificadores da AV); e f) verificar a confiabilidade entre codificadores de causas de morte.

4.f Avaliação do Impacto das Emissões Industriais na Saúde da População do Entorno do Polo Petroquímico de Capuava

A implantação do Polo Petroquímico de Capuava – RECAP, no Município de Mauá, atraiu um grande contingente de trabalhadores e fomentou a instalação de um Polo Industrial, em uma época em que tanto o licenciamento ambiental quanto o planejamento urbano brasileiro careciam de critérios e procedimentos que garantissem uma operação segura das indústrias, com monitoramento contínuo e com mínimo risco à saúde da população instalada em seu entorno.

Hoje, estudos internacionais e outros realizados no local reúnem evidências plausíveis para considerar o impacto das emissões ambientais desses empreendimentos na saúde da população da região.

O presente estudo, originado em um Termo de Compromisso de Ajustamento de conduta ambiental da Promotoria de Justiça do Meio ambiente de Santo André, desenvolvido pelo LIM 05, com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2015, terá continuidade em 2016 e pretende, em uma primeira etapa, elaborar um mapa onde seja possível, não só identificar a magnitude da concentração da poluição ambiental, como também obter esse comportamento em termos de sua distribuição espacial, possibilitando ainda identificar e localizar as áreas onde haja potencial risco à saúde advinda da operação histórica e atual das atividades industriais e petroquímicas da região, estabelecendo objetivamente a área afetada e a possível existência de gradiente desse risco à saúde.

4.g Genômica de paisagens em gradientes latitudinais e ecologia de *Anopheles darlingi*

Este estudo, desenvolvido pelo Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP, através de contrato firmado com a Health Research Incorporated, com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2014 e terá continuidade em 2016.

O vetor primário da malária na Região Amazônica, *Anopheles darlingi*, tem capacidade de adaptar-se rapidamente às mudanças micro geográficas resultantes de novas condições ambientais, tais como aquelas encontradas em regiões destinadas aos assentamentos agrícolas. Portanto, a presença desse mosquito representa importante ameaça à saúde humana na América Latina. A proposta apresentada examinará três aspectos biológicos de

Anopheles darlingi, que têm sido subestimados, com o objetivo de identificar os principais mecanismos responsáveis para o sucesso do vetor na transmissão do patógeno: ampla plasticidade ou especialização genética.

Primeiramente, será testada a Hipótese de Malária de Fronteira (HMF), em que a idade do assentamento prediz a incidência de casos de malária, separando explicitamente os efeitos da idade do assentamento e cobertura florestal.

Secundariamente, serão comparadas características genômicas de populações de *An. darlingi* expostas a: (i) diferentes níveis de *Plasmodium* na região endêmica Amazônica com as populações da região sul do Brasil, onde a malária é rara, e (ii) variáveis

ambientais em diversos assentamentos amazônicos.

Em terceiro lugar, serão desenvolvidos experimentos sobre a história de vida do

Anopheles darlingi que abordarão características dos padrões de resposta a temperatura que são diretamente relacionados à capacidade vetorial.

4.h Estudo de Incidência de dengue no Brasil, em municípios de alta e média endemicidade Goiânia – GO e Araraquara- SP

Este estudo, desenvolvido pelo IMT-USP, através de contrato firmado com a Sanofi Aventis Farmacêutica Ltda., com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2014 e terá continuidade em 2016.

O objetivo principal do projeto é delinear e implementar estudos epidemiológicos que subsidiem a avaliação de futuras estratégias de vacinação contra dengue. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** descrever o perfil sorológico e status imunológico da população antes de

uma possível estratégia futura de vacinação; **b)** identificar a proporção de casos assintomáticos, oligossintomáticos e o perfil clínico dos casos sintomáticos e o seu status sorológico; **c)** estimar a taxa de soroconversão em uma coorte em dois estágios distintos de transmissão; **d)** identificar os fatores de risco para dengue grave, segundo faixa etária; **e)** fornecer os dados epidemiológicos necessários à modelagem da dinâmica de transmissão da dengue em distintos cenários epidemiológicos.

4.i Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado com placebo, para avaliar a eficácia da creatina como terapia adjuvante no tratamento da depressão bipolar

O transtorno bipolar (TB) do tipo I é uma doença mental crônica que afeta aproximadamente 1% da população adulta e que está associada a uma taxa de suicídio de 10-19%. Enquanto há várias opções para o tratamento da mania refratária, a depressão bipolar resistente ao tratamento com estabilizadores de humor permanece difícil de ser tratada. Mesmo com a publicação de estudos que apoiam farmacoterapias que abreviam a duração e diminuem a gravidade dos episódios depressivos e que reduzem o risco de recorrência, mais da metade dos pacientes não responde adequadamente aos tratamentos disponíveis para depressão bipolar.

A creatina desempenha um papel importante na homeostase energética cerebral, atuando como um tampão temporal e espacial para as reservas citosólicas e mitocondriais de ATP (Trifosfato de adenosina). Estudos recentes sugerem aumento na utilização cerebral de oxigênio após a suplementação com creatina oral.

O objetivo deste estudo, iniciado em 2014 e que terá continuidade em 2016, desenvolvido pelo IPq, com a interveniência da FFM, e apoiado pelo NARSAD, é verificar se a creatina melhora os sintomas depressivos, quando usada no tratamento adjuvante ao tratamento convencional da depressão bipolar.

4.j Combater as infecções através de Investigação, Ciência e Tecnologia (FIRST) Fase 1 e 2: Criando uma Parceria de Combate à Doenças Infecciosas Negligenciadas na Mesoamérica

Este subprojeto, iniciado, em 2014, pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o NIH, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016 faz parte do programa denominado “Centro de Pesquisa em Biomarcadores em Doenças Negligenciadas Tropicais de São Paulo/Minas Gerais”, que visa à descoberta de biomarcadores relacionados à doença de Chagas. O presente subprojeto visa a buscar novos biomarcadores relacionados à cura desta doença.

Atualmente, acredita-se que o tratamento direto contra o parasita *T. cruzi* seja necessário para evitar as consequências da doença em longo prazo. No entanto apenas uma droga anti-*T. cruzi* está disponível, o benzonidazol (BZN). Novos medicamentos

estão sendo desenvolvidos, mas a falta de biomarcadores confiáveis para a avaliação da eficácia do tratamento é um grande obstáculo para a sua validação em humanos.

Poucos estudos avaliaram o que acontece em termos de mudanças nos parâmetros imunológicos após o tratamento com BZN. A compreensão do efeito destas drogas sobre os parâmetros imunológicos pode favorecer a descoberta de biomarcadores. No presente estudo, serão seguidos 100 pacientes com PCR positiva que tenham indicação para tratamento com BZN. O objetivo do estudo é acompanhar estes pacientes de forma sistemática e coletar amostras de sangue em oito visitas (pré e até 1 ano pós tratamento) para a pesquisa e validação de biomarcadores.

4.k Latin America Treatment & Innovation Network in Mental Health

Pesquisas recentes sugerem que a redistribuição de tarefas clínicas nos sistemas de saúde e nas equipes de saúde, conhecida como *task-shifting*, é uma estratégia eficaz e eficiente para expandir o acesso a tratamento em situações onde há falta de recursos humanos especializados. Grande parte desses estudos focou o manejo na melhoria da sobrevivência infantil, saúde materna e programas de HIV, com o Peru se tornando um dos países líderes na América Latina nesse tipo de experiência.

Hoje, existem mais telefones móveis do que telefones fixos na maioria dos países da América Latina, cobrindo quase toda a sua população.

Os objetivos desse estudo, apoiado pelo NIH, através de contrato firmado, em 2013, com a FFM e desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP são: **a)** avaliar a eficácia de uma intervenção, por mensagens de telefonia móvel automática assistida por auxiliares de enfermagem, no tratamento de sintomas de depressão em indivíduos com doenças físicas crônicas (diabetes e/ou hipertensão) atendidos em unidades da Estratégia de Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil; e **b)** avaliar o custo-efetividade deste programa de intervenção.

Essas atividades terão continuidade em 2016.

4.l SARCOSI: Sarcomere Based Signals in Muscle Remodeling (FP7-PEOPLE-2011-IRSES)

Este estudo, desenvolvido pelo ICB-USP, através de um acordo firmado com a Research European Agency, com a interveniência da FFM, teve início em 2013 e terá continuidade em 2016.

O sarcômero é uma unidade estrutural do músculo estriado, onde os filamentos finos e grossos cooperam para gerar a contração muscular. Recentemente, tem se tornado claro que os sarcômeros têm também um papel como sinalizador intracelular, especialmente proteínas sensíveis ao estiramento como titina e nebulina. Estudos recentes têm mostrado, de fato, o papel de sinalizador, além do papel estrutural, de titina e nebulina e o próximo importante passo é entender como essas proteínas gigantes exercem esse papel sinalizador, controlando o remodelamento do tecido muscular estriado. Essa rede de pesquisadores investiga essa questão fazendo intenso intercâmbio em

biologia do músculo, oriundos do continente americano, Japão, e União Europeia. Cada grupo contribuirá com metodologias específicas para estudar as bases moleculares de titina e nebulina em remodelamento muscular, incluindo animais transgênicos, compostos sintéticos e medidas diretas em miofibrilas.

Os participantes desse consórcio de pesquisadores têm colaborado e, ocasionalmente, publicado conjuntamente. A rede SARCOSI permitirá uma interação mais sólida de longo termo, com troca de membros das equipes e orientação conjunta de teses de pós-doutorandos. A troca de membros das equipes trará transferência de tecnologia e modelos entre os laboratórios participantes, trazendo resultados mais rápidos e de maior profundidade no campo de insuficiência cardíaca e atrofia do músculo esquelético.

4.m Vacina contra o *S. pyogenes* para prevenção de Febre Reumática e Doença Reumática Cardíaca: estudo clínico fase I/IIa

Este estudo, desenvolvido pelo InCor, através de um Contrato firmado com o BNDES, com a interveniência da FFM, teve início em 2015 e terá continuidade em 2016. Seu objetivo principal é a realização de ensaio clínico de fase I/IIa de uma vacina inteiramente produzida no Brasil contra o *Streptococcus pyogenes* para prevenir novos casos de febre reumática (FR) e doença reumática cardíaca (DRC), sequelas da infecção de orofaringe causada pela bactéria *S. pyogenes*, sobretudo no Brasil, no continente Africano e na Índia, onde a febre reumática e/ou suas sequelas ainda são muito importantes.

A realização desse ensaio clínico de fase I/IIa é resultado da extensa pesquisa pelo InCor, desenvolvida nos últimos 20 anos, com apoio de diversas agências de fomento, principalmente nacionais.

De forma resumida, os resultados obtidos tiveram caráter inovador e foram promissores e seguros. Mostrou-se que o epítipo vacinal apresenta estrutura em alfa hélice, é reconhecido por indivíduos portadores de diversas moléculas HLA de classe II, o que o torna universal, além de ser estável em diferentes condições de temperatura e pH, aspecto muito importante no que tange ao transporte e estabilidade da vacina (Guilherme et al, J.Biol Chem, 2011).

Com o intuito de obter resposta imune mediada por IgA e IgG, realizou-se atualmente novos experimentos com os adjuvantes MPLA e WP manufaturados pelo Instituto Butantã. O conjunto destes dados é muito importante e abriu, de forma inovadora, a possibilidade de se efetuar ensaios de fase I/IIa em humanos de uma vacina candidata inteiramente desenvolvida no Brasil e com alto impacto do ponto de vista social e econômico.

4.n Novo fármaco para tratamento da Leishmaniose

Este estudo, a ser desenvolvido pelo InCor, através de um Contrato a ser firmado com o BNDES, com a interveniência da FFM, deverá ter início em 2016. Seu objetivo é desenvolver um medicamento inovador, à base de um novo ativo (MF-29), para tratamento da Leishmaniose cutânea (LC) e Leishmaniose visceral (LV), através de aprimoramento galênico, formulação e realização de ensaios pré-clínicos e estudos clínicos de Fases I e II.

O problema específico que o projeto pretende resolver é o oferecimento à população de uma nova possibilidade terapêutica para o tratamento de Leishmaniose cutânea e/ou visceral, por meio de medicamento completamente inovador.

Os medicamentos atualmente disponíveis no mercado, para o tratamento da doença em questão, ou foram desenvolvidos para o tratamento de outras doenças

(Pentamidine isethionate, Ambisome®, Allopurinol), ou são muito antigos (Antimônio Pentavalente, Pentostam®, Glucantime®). Os medicamentos mais antigos estão associados a problemas de resistência e toxicidade e os mais recentes não se apresentam como as melhores propostas terapêuticas, em decorrência de terem sido desenvolvidos com outro foco, que não a Leishmaniose, e serem muito caros.

O projeto pretende, ainda, incentivar e estimular a geração de massa crítica de pessoas e conhecimento nas fases pré-clínicas e clínicas, essenciais para o desenvolvimento de um novo medicamento no Brasil. Os fármacos ainda hoje disponíveis são utilizados desde 1960. Nesse período, muitos parasitas desenvolveram vários graus de resistência, estendida a quase todos os fármacos existentes, agravando o problema da saúde pública.

4.o Perspectivas de eliminação da malária residual na Amazônia rural brasileira: estratégia de investigação de reservatórios de *Plasmodium vivax*

Este estudo, desenvolvido pelo ICB-USP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, teve início em 2014 e terá continuidade em 2016. Tem como objetivo implementar e avaliar uma estratégia para detectar portadores sintomáticos e assintomáticos do parasita (potenciais reservatórios de infecção) em áreas de transmissão residual de malária, centrada no monitoramento de potenciais focos de transmissão em torno de episódios clínicos (casos índices) diagnosticados por Busca Ativa (BA) ou Busca Passiva (BP) de casos febris.

O estudo em como objetivos específicos: **a)** classificar todos os novos episódios de malária (casos índices) detectados por BA ou BP e confirmados laboratorialmente no município de Acrelândia,

ao longo de 12 meses, como casos autóctones, recaídas, casos importados ou casos introduzidos; **b)** avaliar a eficácia da detecção de potenciais reservatórios da malária em torno de cada caso índice, combinando a microscopia convencional e o diagnóstico molecular, comparando os resultados de monitoramento do domicílio índice e seus vizinhos (dentro do foco potencial de transmissão) com aqueles obtidos em domicílios não relacionados (fora do foco potencial de transmissão), mas pertencentes à mesma localidade; e **c)** determinar os elos epidemiológicos entre as infecções maláricas diagnosticadas por meio da genotipagem dos parasitos obtidos durante o monitoramento dos focos potenciais de transmissão.

4.p Combinação de Estimulação Cerebral e Estimulação de Nervos Periféricos para Aumentar os Efeitos Benéficos da Estimulação Elétrica Funcional Sobre a Mão Parética, após Acidente Vascular Cerebral

Não há tratamentos, universalmente aceitos, para diminuir a incapacidade em pacientes com comprometimento motor grave na fase crônica após acidente vascular cerebral (AVC). Técnicas de neuromodulação, como a estimulação transcraniana com corrente contínua (transcranial direct current stimulation, tDCS) e a estimulação somatossensitiva sob a forma de estimulação sensitiva periférica (ESP), são técnicas emergentes com grande potencial para melhorar o desempenho motor ou aumentar os efeitos do treino motor em pacientes com AVC.

Nesta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Neurologia do HCFMUSP, através de um contrato firmado com o NIH, com a interveniência da FFM, será testada a hipótese de que a tDCS e a ESP irão aumentar os efeitos da estimulação elétrica funcional (FES) e do treino-tarefa específico sobre a função motora. Planeja-se colher dados relacionados a esta hipótese, investigando os seguintes objetivos específicos: **1)** comparar os efeitos da FES em associação próxima com

tDCS isolada, ESP isolada, tDCS + ESP ou ESP isolada, em pacientes com fraqueza moderada a grave, em um desenho cruzado - a hipótese deste estudo é que ou a tDCS ativa ou a ESP ativa irão aumentar efeitos da FES em uma extensão maior que a tDCS placebo e a ESP placebo, e que a combinação de tDCS e a ESP terão efeitos maiores que a tDCS ou a ESP isoladas; **2)** comparar efeitos da combinação de FES e treino motor à intervenção de neuromodulação mais eficiente, de acordo com os resultados do Objetivo 1, com efeitos de FES e treino motor associados à intervenção placebo (ESP/tDCS placebo), administrada três vezes por semana por seis semanas a dois grupos de pacientes adultos com fraqueza moderada a grave. A hipótese é que a intervenção de neuromodulação combinada a FES e treino motor irá diminuir a incapacidade do membro superior parético e melhorar a qualidade de vida, quando comparada a tDCS/ESP placebo combinada a FES e treino motor.

Essas atividades, iniciadas em 2012, terão continuidade em 2016.

4.q Centro de Pesquisas de Biomarcadores em Doenças Tropicais Negligenciadas de São Paulo - Minas Gerais

Este estudo foi iniciado, em 2012, pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o NIH, com a interveniência da FFM, e terá continuidade em 2016. O objetivo, a longo prazo, é estabelecer um Centro de Excelência para Pesquisa em Biomarcadores de Doenças Infecciosas Negligenciadas no Brasil. O foco inicial será a doença de Chagas, com o objetivo de encontrar biomarcadores que possam ser usados para inferir o risco de progressão da doença.

Serão desenvolvidos dois estudos interrelacionados: O Projeto 1 terá como foco a expressão gênica em amostras previamente

bem caracterizadas. No Projeto 2 planeja-se utilizar o Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais, registrando e coletando amostras de sangue de 2.000 pacientes com doença de Chagas. Esses pacientes serão acompanhados por dois anos, com desfechos de morte ou admissão a um hospital para doenças cardíacas.

O principal objetivo é a obtenção de um escore básico de risco, baseado em níveis de biomarcadores e achados de ECG, que poderiam identificar pacientes de alto risco, a fim de orientar abordagens terapêuticas e servir como uma instituição para futuros ensaios clínicos.

Serão estabelecidos dois núcleos: o Núcleo Administrativo e o Núcleo de Banco de Dados e Epidemiologia, que darão suporte às

atividades dos dois projetos, bem como criarão e sustentarão programas de capacitação em pesquisa para jovens cientistas brasileiros.

4.r Centro Peru-Brasil de Excelência em Pesquisa em Malária

A malária é uma das principais endemias parasitárias brasileiras, com 460.000 casos clínicos notificados na Amazônia brasileira, em 2007. O interesse crescente em compreender a epidemiologia da malária, fornecendo subsídios para seu controle, decorre principalmente de sua elevada morbidade em populações expostas continuamente ao risco de infecção, mas a ocorrência de infecções subclínicas por plasmódios na Amazônia brasileira é outro alvo importante de investigação.

Este projeto, iniciado em 2010, pelo ICB-USP, com financiamento da University of California, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, visa a investigar a epidemiologia das infecções assintomáticas por plasmódios na Amazônia brasileira e peruana. Seus objetivos são: **(a)** estimar a prevalência de infecção assintomática por plasmódio e caracterizar fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas na vigência de infecção malárica; **(b)** estimar a prevalência e

fatores de risco para a presença de gametócitos em infecções sintomáticas e assintomáticas; **(c)** estimar o risco de infecção sintomática subsequente, entre portadores de parasitemia assintomática e indivíduos não infectados; **(d)** determinar, com base em genotipagem dos parasitos, se episódios subsequentes de malária sintomática se devem à persistência de linhagens parasitárias originalmente encontradas no portador assintomático; e **(e)** comparar os níveis de diversidade genética dos parasitos em infecções sintomáticas e assintomáticas.

O componente entomológico desta proposta, centrado nos principais vetores de malária encontrados na área de estudo, objetiva: **(a)** determinar a diversidade de vetores nesta região por intermédio de ferramentas moleculares de identificação e genotipagem dos vetores; e **(b)** avaliar o impacto das diferentes atividades econômicas na estrutura populacional dos vetores.

4.s Epidemiologia do receptor e avaliação de doadores – Estudo REDS III – Posto Internacional

Esta proposta, iniciada, no final de 2011, pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o Blood Systems Research Institute, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, conta com a parceria de quatro grandes hemocentros no Brasil (Fundação Pró-Sangue-Hemocentro de São Paulo (FPS/HSP) / Hemocentro de Pernambuco (HEMOPE) / Hemocentro de Minas Gerais (HEMOMINAS) e Hemocentro do Rio de Janeiro (HEMORIO)). O estudo visa a estabelecer a base para um Programa de Pesquisa Nacional sobre a

segurança do sangue no Brasil e prevê a expansão dos três centros, durante o Programa do REDS-II, para quatro centros, durante o REDS-III; a manutenção do banco de dados de doadores e doações; e a continuação de aspectos específicos do projeto do REDS-II, relativo à continuação da análise das características virais e fatores de risco em doadores de sangue infectados com HIV.

Dois protocolos principais foram propostos para o REDS-III. O primeiro projeto enfoca uma ameaça extremamente relevante para a segurança do sangue no Brasil e no

mundo, que é o vírus da Dengue (DENV), já em fase final de análise. O segundo protocolo principal, já em andamento, é um projeto observacional de receptores de sangue, com foco na epidemiologia e terapia transfusional na Anemia Falciforme (SCD).

Existe um terceiro protocolo, que terá início em 2015, que estudará os doadores soropositivos para HIV após a notificação.

A combinação de atividades continuadas, novos protocolos e esforços em treinamentos garantirão que o Brasil continue a evoluir para um Centro de Excelência em Pesquisas de Medicina Transfusional na América Latina.

4.t Validação do teste imunocromatográfico rk39 em humanos utilizando sangue total e exsudado de mucosa oral (saliva)

Até o momento, o diagnóstico da leishmaniose visceral, baseado em métodos parasitológicos e imunológicos disponíveis para uso, apresenta uma variedade imensa na sensibilidade e especificidade, além de retardarem o diagnóstico, pela necessidade de uso de material nem sempre disponível, como leitor de ELISA, microscópio óptico e de fluorescência e, ainda, a necessidade premente de pessoal treinado e com habilidade para manuseio dos insumos.

Os antígenos recombinantes, tal como o k39, são uma saída para melhorar a

especificidade e sensibilidade do diagnóstico da leishmaniose visceral americana. Dessa forma, pretende-se neste estudo validar o teste rápido imunocromatográfico com rk 39, para uso em sangue total e saliva, comparando com uso em soro e com outros métodos sorológicos, que utilizam antígeno total, e com métodos parasitológicos.

Essa pesquisa, financiada pelo Ministério da Saúde, através da FFM, iniciada, em 2011, pelo LIM 38, terá continuidade em 2016.

5. PROJETOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE

A FFM, no cumprimento do seu papel estatutário de colaborar, através de programas compatíveis com seus objetivos, com pessoas e entidades interessadas no desenvolvimento das ciências médicas, vem apresentando, ao longo dos anos, importantes resultados. Na área de projetos de políticas

de saúde, a meta da FFM, em 2016, é a manutenção e o acompanhamento dos projetos já em andamento, bem como a ampliação de projetos a serem desenvolvidos em parceria com diversas instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, conforme demonstrado nas páginas seguintes.

5.a Revisão Sistemática da literatura sobre as vacinas de dengue e avaliação econômica da vacina de dengue e Desenvolvimento de modelo matemático de dinâmica de transmissão e controle de dengue por vacinação

Este projeto, a ser iniciado em 2016, pelo Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, através de Carta Acordo a ser firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivo sintetizar a informação disponível sobre os estudos de custo-efetividade das vacinas de dengue e sobre as vacinas de dengue em desenvolvimento clínico: tipo de vacina, fase de desenvolvimento, imunogenicidade, eficácia, segurança, esquemas de vacinação, número de doses, intervalos entre doses, grupos etários para os quais as vacinas foram

avaliadas, uso concomitante com outras vacinas usadas na rotina.

Além disso, o estudo visa à elaboração de um modelo matemático de transmissão da dengue, utilizando sistemas de equações diferenciais, e à estimativa dos valores dos parâmetros do modelo, em paralelo com a revisão sistemática, objetivando a produção de evidências para subsidiar a decisão de introdução de uma vacina de dengue no PNI brasileiro.

5.b Delineamento e avaliação de metodologias de educação permanente para implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira no âmbito da atenção básica em saúde

Este projeto, a ser desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, em 2016, através de um convênio a ser firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo principal apoiar o Ministério da Saúde na implantação do Guia Alimentar para a População Brasileira, como instrumento de qualificação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável, no âmbito da atenção básica. Para tanto, será desenvolvida, testada e avaliada uma proposta de intervenção educativa em

saúde baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira, direcionada a profissionais de saúde que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Conhecendo o papel que a alimentação desempenha como fator de risco ou proteção para diversas doenças que configuram o atual panorama epidemiológico, a inserção das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde torna-se essencial para a promoção da saúde de indivíduos e coletividades.

5.c Curso de Especialização em Educação na Saúde para Docentes do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas

Este projeto, a ser iniciado no final de 2015, pela Disciplina de Clínica Médica da FMUSP, através de Convênio firmado com a UEA, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral proporcionar apoio ao curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) a partir de um modelo de prática educativa-progressista, baseada na realidade local, visando ao fortalecimento o Sistema de Saúde local e a qualificando da atenção à saúde oferecida à população do município sede e mesmo de outros localizados na região metropolitana, por meio da atuação de um corpo docente qualificado nos aspectos de assistência, gestão e ensino.

A proposta para formação médica no século XXI é transformar a educação centrada na transmissão de conteúdos em uma educação de integração de conteúdos, que respeite os conhecimentos prévios do aluno, estimule sua autonomia na busca de novos conhecimentos e desenvolva no educando a consciência da sua responsabilidade como transformador da realidade. Tal mudança de paradigma depende fundamentalmente da transformação do educador; portanto, mudar a formação começa no desenvolvimento docente.

5.d Regulação de Profissões de Saúde no Brasil: mapeamento jurídico e institucional, identificação de pontos de articulação e desarticulação e formulação de propostas para a harmonização regulatória

Este projeto, iniciado em 2015, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivos gerais: **a)** Mapear e analisar as normas jurídicas vigentes e as diferentes instituições estatais responsáveis pela regulação das profissões de saúde no Brasil, para fins de compreensão empírica abrangente sobre a sua atual configuração jurídica, normativa e institucional da regulação de profissões de saúde no país; **b)** Identificar os pontos de articulação e desarticulação da atual configuração jurídica, normativa e institucional das profissões de saúde no Brasil tendo como referencial analítico os impactos desta configuração para o desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e para a efetivação do direito à saúde; e

c) Formular propostas de adequação, atualização e harmonização regulatória das profissões de saúde tendo como referencial a plena efetivação do direito à saúde no Brasil.

A regulação das profissões de saúde é determinada, preliminarmente, pelas leis que regulamentam estas profissões e criam as correspondentes Autarquias profissionais. No entanto, a natureza jurídica destes Conselhos ainda é objeto de intensas controvérsias jurídicas, sendo necessário, assim, uma pesquisa normativa ampla para se compreender, com base no empirismo, qual a real natureza jurídica atual destes Conselhos e como estes estão vinculados à Administração Direta Federal.

Essas atividades terão continuidade em 2016.

5.e Projeto de Apoio às Ações do Núcleo de Extensão em Medicina Tropical da Universidade de São Paulo em Santarém-PA

Este projeto, a ser iniciado em 2016, pelo Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, através de Carta Acordo a ser firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral ampliar e manter as atividades de assistência, ensino e pesquisa em doenças infecciosas no âmbito do SUS de Santarém e da região Oeste do Pará e fazer apoio matricial em Infectologia ofertado pelo Núcleo de Extensão em Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** Ofertar estágio eletivo mensal em doenças tropicais para residentes (2 ao mês) de Infectologia, de Medicina de Família e Comunidade e demais áreas clínicas e/ou para alunos de graduação em medicina durante o

período de vigência do projeto; **b)** Realizar um simpósio sobre manejo e prevenção das doenças tropicais em Santarém no segundo semestre de 2016; **c)** Prover apoio matricial aos programas de residência de especialidades clínicas executadas no Hospital Municipal de Santarém e a residência de Medicina de Família e Comunidade desenvolvida no município de Santarém; **d)** Prover apoio matricial à supervisão acadêmica aos participantes dos Programas de Provimento do Trabalho Médico PROVAB e Mais Médicos na região de Santarém; e **e)** Prover apoio matricial às ações assistenciais e de educação permanente em saúde executados no Barco Escola Abaré.

5.f Dimensionamento de pessoal e caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para a prática colaborativa

Este projeto, iniciado em 2015, pela Escola de Enfermagem da USP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, tem por objetivo geral dimensionar a necessidade de trabalhadores e caracterizar suas atribuições e competências, considerando as diferentes profissões de saúde que atuam na Atenção Básica (AB), com vistas a sua articulação interna nas unidades e na rede de atenção à saúde.

No processo de construção do SUS, os trabalhadores de saúde são reconhecidos como componente crítico para implementação das políticas de saúde e qualidade de atenção à saúde, o que leva ao

reconhecimento da articulação entre trabalho e educação e, em particular, entre gestão do trabalho e educação dos profissionais de saúde, incluídos o planejamento e a regulação do trabalho e das profissões.

Este projeto busca responder à necessidade de metodologias adequadas para o dimensionamento de pessoal, bem como caracterizar as competências dos profissionais das equipes que atuam na AB destacando a perspectiva das práticas e educação interprofissional, contribuindo com subsídios para novas abordagens da regulação do trabalho e das profissões.

5.g Análise Anual de Dados do Sistema Vigitel – 2013-2014

O Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. A

implantação desse sistema vem sendo realizada em parceria com o NUPENS/USP. O convênio entre o NUPENS/USP e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

(SVS/MS) existe, desde 2006, e foi essencial para a concepção, operação e aperfeiçoamento do VIGITEL. Essa parceria tem sido imprescindível para o planejamento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, sendo úteis para orientar a implementação de políticas públicas nacionais de saúde.

Este projeto, a ser desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, em 2016, através de um convênio a ser firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da

FFM, tem por objetivo principal apoiar o Ministério da Saúde na operação e aperfeiçoamento do Sistema VIGITEL relativos aos dados coletados em 2013 e 2014.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** revisão anual do questionário do sistema e dos grupos principais de indicadores; **b)** atualização anual dos fatores de ponderação, necessários para estimar os indicadores do sistema, para cada uma das 27 cidades e para o conjunto delas; e **c)** elaboração de relatórios anuais do sistema.

5.h Atividade de Tutoria para o Estado de Tocantins

A política instituída pelo Governo Federal através do Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Transplantes e Comitê Estratégico para Desenvolvimento de Novos Centros de Captação e Transplante, definiu que todas as Unidades da Federação deverão desenvolver, com autonomia, procedimentos de captação de múltiplos órgãos/tecidos e transplante de córnea e rim a médio/longo prazo. Para tanto, editou a Portaria 2.172, de 27 de setembro de 2012, criando a Atividade de Tutoria, com o objetivo de desenvolver o Sistema de doação e transplantes nos Estados brasileiros que necessitam de cooperação tecnológica para seu aperfeiçoamento ou

implantação, bem como cobrir os vazios assistenciais.

O objetivo deste projeto, iniciado, pelo Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é auxiliar a implantação do serviço de doação e transplantes de órgãos no Estado do **Tocantins**, promovendo o aperfeiçoamento dos serviços já autorizados e qualificando os profissionais de saúde locais, propiciando, assim, o desenvolvimento dos serviços de **captação de múltiplos órgãos** e a realização de **transplantes de córnea e rim**.

5.i Atividade de Tutoria para o Estado de Roraima

A política instituída pelo Governo Federal através do Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Transplantes e Comitê Estratégico para Desenvolvimento de Novos Centros de Captação e Transplante, definiu que todas as Unidades da Federação deverão desenvolver com autonomia procedimentos de captação de múltiplos órgãos/tecidos e transplante de córnea e rim a médio/longo prazo. Para tanto, editou a Portaria 2.172, de 27 de setembro de 2012, criando a Atividade de Tutoria, com o objetivo de desenvolver o Sistema de doação e transplantes nos Estados brasileiros que necessitam de cooperação tecnológica para seu aperfeiçoamento ou

implantação, bem como cobrir os vazios assistenciais.

O objetivo deste projeto, iniciado, pelo Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é auxiliar a implantação do serviço de doação e transplantes de órgãos no Estado de **Roraima**, promovendo o aperfeiçoamento dos serviços já autorizados e qualificando os profissionais de saúde locais, propiciando, assim, o desenvolvimento dos serviços de **captação de múltiplos órgãos** e a realização de **transplantes de rim**.

5.j Atividade de Tutoria para o Estado de Goiás

Com o objetivo de desenvolver o Sistema de doação e transplantes nos Estados brasileiros, que necessitam de cooperação tecnológica para seu aperfeiçoamento ou implantação, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.172, de 27 de setembro de 2012, criando a Atividade de Tutoria.

Considerando o alto investimento com Tratamentos Fora do Domicílio (TFD) para os procedimentos de transplantes, e mesmo o alto custo social imposto aos pacientes que necessitam de tratamento fora do seu domicílio, o Estado de Goiás optou por solicitar a atividade de Tutoria em Doação e

Transplantes no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes pelo HCFMUSP, no intuito de iniciar o programa de transplante de fígado neste ente federativo (Estado de Goiás).

O objetivo deste projeto, iniciado, pelo Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é enviar estagiários do Estado de **Goiás** para o Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, o que possibilitará, ao cabo de um ano, a realização, com autonomia, do procedimento de **transplante de fígado**.

5.k Projeto ARENA (Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante)

O alto índice de negativa familiar nos centros transplantadores dos Estados menos desenvolvidos do país é um dos fatores agravantes para o nosso baixo índice de captação e transplante de órgãos e tecidos.

No primeiro semestre de 2013 (Registro Brasileiro de Transplantes), o índice manteve-se alto especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, chegando a 96% no Sergipe, 89% no Maranhão, 75% no Mato Grosso e 72% no Acre.

O índice geral de recusa familiar no Brasil é de 45%, bem acima do nível aceitável, que é de 30%. Acredita-se que o desconhecimento da população sobre o conceito de morte cerebral seja um dos fatores responsáveis pelo alto índice de negativa nas regiões citadas.

Além disso, a eventual falta de preparo das equipes locais no momento da entrevista familiar também contribui para reduzir o índice de anuência. Assim, o projeto inclui ações tanto para a conscientização da

população quanto para o melhor preparo das equipes entrevistadoras.

O Projeto Arena, iniciado, pela OPO-HCFMUSP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é inspirado em outras campanhas itinerantes da área da saúde, como carretas e mutirões, mas inédita na área dos transplantes. Diferente das primeiras, que normalmente fornecem exames diagnósticos e até tratamento, esta campanha visa apenas e especificamente à conscientização da população para a importância da doação de órgãos, fornecendo informações que lhes transmitam mais segurança para decidir sobre o ato da doação e, eventualmente, diminuir os altos índices de recusa familiar observados até agora.

O projeto inclui 12 centros de captação e transplante em desenvolvimento, que já recebem ações de capacitação (cursos e estágios) em captação de órgãos e tecidos para transplante (Comitê Estratégico e SNT).

5.l Desenvolvimento e validação de metodologia de avaliação dos serviços do SUS de níveis secundário e terciário que prestam assistência ambulatorial de referência à Tuberculose

A boa qualidade dos serviços de referência é um importante componente dos programas de controle da tuberculose em todo o mundo. No Brasil, estes serviços atuam sob a orientação normativa do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Têm, porém, características institucionais de estrutura e de processo heterogêneas, uma vez que integram a organização descentralizada do SUS. Diversas iniciativas do PNCT têm disseminado diretrizes para organização dos serviços e conduzido monitoramentos locais, porém não conta ainda com metodologia válida que permita avaliar e monitorar homogeneamente a qualidade de todos os serviços.

Este projeto, iniciado, pelo Departamento de Medicina Preventiva da

FMUSP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, visa a desenvolver e validar indicadores de qualidade da dimensão organizacional da assistência. Baseia-se na assunção ético-normativa de que, independentemente das características institucionais locais, todos os serviços devem possuir disponibilidade de recursos, organização do processo de assistência e gerenciamento técnico do trabalho, de modo a permitir um cuidado de qualidade desejável. Os indicadores comporão um questionário eletrônico - o QualiTB - que, respondido pelas equipes locais dos serviços, produzirá medidas de qualidade comparáveis e utilizáveis por todos os níveis de gestão do PNCT.

5.m Rede HumanizaSUS – Consolidação da Expansão e Novos Desenvolvimentos

A Rede HumanizaSUS (RHS) é, hoje, uma das principais linhas de ação da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS), num contexto em que grandes desafios postos para a Política são: **a)** ampliar a transversalização da política pelas diversas áreas do MS e por outras instâncias formuladoras e executoras da política de saúde; **b)** ampliar a capilarização da política com a produção de redes no território, permeando os diferentes espaços em que se dá a produção de saúde; e **c)** ampliar a participação na política com a inclusão crescente dos diversos atores que constroem o SUS, em particular dos movimentos sociais da saúde.

Este projeto, iniciado, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, em 2014, através de um convênio

firmado com o MS, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, visa a promover novos desenvolvimentos da Rede HumanizaSUS, consolidando o forte crescimento e a intensificação dos fluxos de comunicação ocorridos nos últimos anos, continuando a favorecer os processos de trabalho em saúde, em suas atividades de apoio, matriciamento e ativação da inteligência coletiva, sempre com vistas a uma maior transversalização e capilarização das ações da Política Nacional de Humanização nos diferentes espaços de construção do SUS e produção de saúde, assim como a ampliação da participação democrática dos diferentes atores e movimentos sociais na formulação da política e na qualificação das práticas de produção de saúde.

5.n O aprimoramento das estatísticas de saúde por meio do uso das ferramentas da Família de Classificações Internacionais da OMS

O uso adequado das Classificações da Família de Classificações Internacionais da OMS é fundamental para a qualidade das informações de saúde, base para programas de prevenção e de controle das doenças.

O objetivo geral deste projeto, iniciado, pela Faculdade de Saúde Pública da USP, em 2013, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que era continuidade em 2016, é aprimorar as estatísticas de saúde do Brasil e contribuir para a implementação das Classificações da Família de Classificações

Internacionais de Saúde da OMS nos países de língua portuguesa.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** CID – Treinamentos (Treinamento de multiplicadores; Treinamento em mortalidade; Treinamento em morbidade); **b)** CID – Atualizações (CID-11; Mortalidade; Morbidade); **c)** CIF (Treinamento e divulgação); **d)** Família (Divulgação (Boletim - página na web); Automação no uso das classificações); **e)** Coordenação e pesquisa (Acompanhamento e publicação).

5.o Proposta para a criação de um Centro Integrado de Pesquisa e Ensino em Transplantes de Órgãos – CIPETRO

Com o objetivo de desenvolver no Brasil uma massa crítica de conhecimento tecnológico capaz de permitir o acesso dos centros de transplante nacionais aos benefícios da medicina regenerativa, principalmente aqueles dirigidos ao aumento do número de órgãos e à diminuição da rejeição, este projeto propõe a criação de um Centro Integrado de Pesquisa em Transplante de Órgãos (CIPETRO), focalizando, principalmente, o desenvolvimento da nova tecnologia relacionada à medicina regenerativa. O centro se constituirá em polo de indução e referência nacional para quatro outros centros de referência regional, denominada RENART.

O objetivo deste projeto, iniciado, pela Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado da FMUSP, em 2013, através de um convênio

firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é a **aquisição de equipamentos e insumos diversos**, destinados a: **a)** apoio à atualização e à adequação de um centro universitário de transplantes de rim, fígado, pulmão e multivisceral com setores clínico e experimental (CIPETRO) para se constituir no centro de referência nacional da RENART; e **b)** capacitação de centros universitários por meio de ensino pós-graduado para, em três anos, reproduzir e sedimentar, em várias regiões do país, a tecnologia referente às linhas de pesquisa do projeto. Pretende-se que, após esse período, vários centros transplantadores nacionais estejam em condições de assimilar e por em prática os progressos previstos, constituindo uma RENART.

5.p Centro Integrado de Pesquisa e Ensino em Transplantes de Órgãos – CIPETRO

Este projeto, iniciado, pela Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado da FMUSP, em 2013, através de um convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, que terá continuidade em 2016, tem por objetivo o **custeio de**

despesas destinadas a: **a)** apoio à atualização e à adequação de um centro universitário de transplantes de rim, fígado, pulmão e multivisceral com setores clínico e experimental (CIPETRO) para se constituir no centro de referência nacional da RENART; e **b)**

capacitação de centros universitários por meio de ensino pós-graduado para, em três anos, reproduzir e sedimentar, em várias regiões do país, a tecnologia referente às linhas de pesquisa do projeto. Pretende-se que, após esse período, vários centros transplantadores nacionais estejam em condições de assimilar e por em prática os progressos previstos, constituindo uma RENART.

O produto final do convênio será o desenvolvimento, no Brasil, de uma massa crítica de conhecimento tecnológico capaz de

permitir o acesso dos centros de transplante nacionais aos benefícios da medicina regenerativa, principalmente aqueles dirigidos ao aumento do número de órgãos (resgate de órgãos limítrofes) e à diminuição da rejeição (produção de órgãos modificados). O aproveitamento de órgãos limítrofes, hoje desprezados (20 a 40% dos captados), e a redução da imunossupressão diminuirão consideravelmente os custos dos transplantes para o SUS.

5.q Operacionalização da gestão e execução das ações de serviços laboratoriais do IAL, para responder a novos desafios, em consonância com as necessidades da população e dos objetivos do SUS

O Instituto Adolfo Lutz (IAL) atua na promoção da saúde no Estado de São Paulo. Como Laboratório Central de Saúde Pública, credenciado pelo Ministério da Saúde, juntamente com seus 12 Laboratórios Regionais, sediados em municípios estratégicos do Estado, lidera as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. Atua ainda na fronteira do conhecimento, desenvolvendo projetos científicos multidisciplinares, com colaboração internacional, nas áreas de Ciências Biomédicas, Bromatológicas e Químicas.

Seus principais objetivos podem ser assim enumerados: **1-** contribuir decisivamente no planejamento das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e

Ambiental para prevenção, controle e eliminação de doenças e agravos de interesse em Saúde Pública; **2-** realizar ensaios de alta complexidade para as Vigilâncias; **3-** Realizar pesquisa científica e de inovação tecnológica de interesse em Saúde Pública; **4-** formar recursos humanos especializados para laboratórios de interesse à Saúde Pública.

Por intermédio de um convênio, firmado em meados de 2012, a FFM realiza a operacionalização da gestão e execução das ações de serviços laboratoriais, para responder a novos desafios, em consonância com as necessidades da população e dos objetivos do Sistema Único de Saúde. Essas atividades terão continuidade em 2016.

5.r Serviço de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar

O Serviço de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HCFMUSP foi credenciado como Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica nível III, em 2005. A manutenção de seus objetivos, em 2016, será financiada através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Seus principais objetivos podem ser assim enumerados: **a)** aprimorar o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória, atendidas no HCFMUSP, com foco na detecção,

investigação dos agravos e notificação; **b)** aprimorar a divulgação e a disseminação das informações em Vigilância Epidemiológica produzidas no HCFMUSP; **c)** avaliar e monitorar o Sistema de Vigilância Epidemiológica no HCFMUSP; **d)** promover treinamento contínuo para os profissionais dos serviços do HCFMUSP; **e)** proporcionar campo de estágio em vigilância; e **f)** desenvolver pesquisas voltadas para o aprimoramento do Sistema de Vigilância Epidemiológica.

5.s Implantação da Rede Estadual de Centros de Dispensação de Medicação de Alto custo – CEDMAC

A rede de Centros de Dispensação de Medicação de Alto Custo – CEDMAC é uma parceria da SES-SP com cinco Centros Universitários (FMUSP-SP, UNICAMP, FMUSP-Ribeirão Preto, FM de Botucatu e FM de São José do Rio Preto) para dispensação de imunobiológicos utilizando protocolos padronizados de atendimento.

Esse modelo tem a vantagem de utilizar a infraestrutura universitária estabelecida para a assistência; atendimento presencial de processos administrativos; redução de custos, através de

compartilhamento e ajustes de doses; e formação de banco de dados de eficácia, segurança e farmacoeconomia (prontuário eletrônico padronizado).

O CEDMAC da FMUSP-SP é o centro coordenador da rede e mantém programa de treinamento continuado para todos os profissionais dos quatro Centros. A manutenção de seus objetivos, em 2016, será financiada através de Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

5.t Proposta do Comitê Estratégico para Desenvolvimento de Novos Centros de Transplantes

Um dos problemas que merece a maior atenção no atendimento público da saúde no Brasil é a diferença de qualidade regional entre os Estados litorâneos e os demais. De fácil compreensão histórica, essa diferença se torna cada vez mais inaceitável, considerando o desenvolvimento socioeconômico recente dos Estados interioranos.

Nesse sentido, as ações de alta complexidade adquirem especial destaque e, entre elas, o transplante de órgãos. Em 16 Estados, com cerca de 60 milhões de habitantes, não se realizam transplantes ou ocorrem apenas transplantes de rim, de forma esporádica e com doador vivo.

Define-se, assim, um espaço para pesquisar qual o método mais adequado para desenvolver centros capazes de iniciar a prática desse ato cirúrgico que, por sua vez, implica no desenvolvimento de uma série de especialidades afins.

Esta proposta, desenvolvida pela Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado

da FMUSP, financiada pelo Ministério da Saúde, através de convênio firmado com a interveniência da FFM, iniciada em 2012 e que terá continuidade em 2016, tem como base a pesquisa e qualificação: **a)** avaliação de um método de qualificação; e **b)** qualificação dos polos em captação de transplante de múltiplos órgãos.

Os objetivos dependem da interação de várias especialidades, demonstrando a oportunidade de qualificar, concomitantemente, todas as variáveis inerentes ao processo, nos Estados que, pela sua localização geográfica, se constituirão em polos regionais e naqueles que tiveram melhor aproveitamento, em cursos e estágios anteriores. Assim, incluíram-se os Estados do AM, MS, PA, PB e RN, pela sua localização, e os Estados do AC, AL, GO, MA, MT, PI e SE, pela qualificação já obtida em captação (curso de Notícias Tristes, Diagnóstico de Morte Encefálica e Enucleação Ocular).

5.u Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas

O abuso de drogas é um fenômeno complexo e multifacetado, que impõe à sociedade e ao poder público uma ação conjunta a partir de políticas intersetoriais nas áreas jurídica, da educação, da saúde e da assistência social, na busca de soluções para minimizar os prejuízos decorrentes deste comportamento.

A Lei nº 11.343/06, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, é o marco jurídico de mudança de paradigma e de procedimentos penais, ao atender ao pressuposto da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que prevê o reconhecimento das diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada, sem, no entanto, descuidar e negligenciar os mecanismos de repressão ao tráfico.

Neste contexto, os usuários e dependentes não estarão mais sujeitos à pena

privativa de liberdade, mas, sim, às medidas sócio-educativas aplicadas pelos Juizados Especiais Criminais. Como reflexo da nova Lei nº 11.343/06, e com vistas à sua aplicação mais eficaz e adequada pelos Operadores do Direito dos Juizados Especiais Criminais e Juizados da Infância e da Juventude envolvidos na persecução penal, se faz necessário o aprimoramento de conhecimentos teórico-metodológicos em áreas direcionadas à problemática das drogas (fora da ciência do direito) e adequação da ação conjunta (enfoque multidisciplinar) entre os Operadores do Direito (juízes, promotores, defensores, delegados, conciliadores, advogados e outros serventuários da justiça), os profissionais da área de atenção psicossocial (assistentes sociais, pedagogos, psicólogos, dentre outros) e os profissionais da área de Segurança Pública.

Esse projeto, iniciado em 2011 e que terá continuidade em 2016, foi financiado pela Senad e está sendo desenvolvido, pelo GRE, com a interveniência da FFM.

5.v Projeto “Suporte, Manutenção e Desenvolvimento de Sistemas para a SES-SP” Convênio FFM-SES

Para uma gestão moderna, adequada, com eficiência, eficácia e efetividade, a utilização de sistemas informatizados nas organizações é essencial. Para isto, além das máquinas e computadores, são necessários recursos humanos para operá-los. Entretanto, a SES-SP não possui quadro interno de Recursos Humanos em Tecnologia de Informática (TI).

Este projeto, iniciado em 2013, através de Convênio firmado entre a FFM e a SES-SP, tem por objeto suprir esta deficiência, estruturando uma equipe para compor o quadro de TI e prover serviços de suporte e manutenção aos sistemas informatizados, visando a viabilizar mecanismos e

instrumentos de apoio capazes de prover o suporte, a manutenção e o desenvolvimento de sistemas para a SES-SP.

Os sistemas desenvolvidos dentro da equipe representam necessidades específicas da instituição. Mudanças são contínuas e alterações nas regras de negócio demandam tempo e conhecimentos técnicos. Os produtos a serem desenvolvidos pela equipe têm o objetivo de facilitar a manipulação de informações, a melhor distribuição de recursos e o aumento da oferta de serviços de assistência à saúde melhorando o atendimento à população. O projeto terá continuidade em 2016.

6. PROJETOS INSTITUCIONAIS

A FFM, no cumprimento do seu papel estatutário de conservar o patrimônio da FMUSP, do HCFMUSP e do CAOC, vem apresentando, ao longo dos anos, importantes resultados. Na área de projetos institucionais, a meta da FFM, em 2016, é a manutenção e o

acompanhamento dos projetos já em andamento, bem como a ampliação de projetos a serem desenvolvidos em parceria com diversas instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, conforme demonstrado nas páginas seguintes.

6.a Infra-LIMs 2015 - Ampliação do parque de equipamentos da Rede Premium de Multiusuários do HCFMUSP

Visando a continuar o processo de aumento da capacitação de pesquisa do Sistema FM/HCFMUSP, foi encaminhada uma proposta para a FINEP, no final de 2015, com a interveniência da FFM, para desenvolvimento dos seguintes subprojetos: **SP 1** = Criação de Núcleo de impressão 3D de nano, micro e macroestruturas para aplicação em medicina regenerativa, modelos anatômicos e outros; **SP 2** = Criação do Núcleo multiusuário de Tomografia de Coerência Óptica cardíaca e expansão da Plataforma de Imagens na Sala

de autópsia; **SP 3** = Ampliação do Núcleo de Análises Especiais para animais e seres; **SP 4** = Expansão do Núcleo Multiusuário de Bioinformática e do Núcleo em Tecnologia de Informação; e **SP 5** = Criação de Núcleo multiusuário em microcirculação ocular: pesquisa, diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas.

Caso sejam aprovados, esses subprojetos serão desenvolvidos a partir de 2016.

6.b Estruturação da rede de laboratórios como centros de capacitação contínua de profissionais e apoio técnico à atenção assistencial de pacientes portadores de coagulopatias e plaquetopatias hereditárias

A formação de uma rede de apoio técnico aos laboratórios para realização de exames especializados e, conseqüentemente, a melhoria da atenção assistencial aos pacientes portadores de coagulopatias e plaquetopatias hereditárias é de extrema importância ao paciente e à equipe médica do ICHC.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde em 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivos **a)** Melhorar as estruturas, em relação a equipamentos, dos laboratórios capacitados no diagnóstico laboratorial das doenças

hemorrágicas hereditárias; **b)** Criar centros de capacitação de profissionais, a fim de que possam oferecer treinamento, de forma contínua, aos profissionais envolvidos no diagnóstico laboratorial das doenças hemorrágicas hereditárias; **c)** Adquirir equipamentos para os laboratórios de referência no diagnóstico laboratorial das doenças hemorrágicas hereditárias para servirem como apoio técnico.

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

6.c Aquisição de equipamentos e material permanente destinados ao atendimento de pacientes internados nos leitos voltados para o Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas (TCTH) alogênico não aparentado – ITACI e ICHC

Os pacientes submetidos a transplantes não aparentados frequentemente apresentam complicações clínicas muito importantes, com necessidade de cuidados de suporte muito maior quando comparados aos transplantes autólogos e alogênicos aparentados. Assim, é necessário garantir infraestrutura específica para que estes pacientes tenham melhores condições de suporte.

Há uma demanda específica latente e reprimida para este tipo de procedimento com poucos centros especializados no Brasil para atendê-la, o que justifica os investimentos técnicos, científicos e econômicos para esta finalidade.

A renovação tecnológica é uma necessidade do ITACI e ICHC para manter o compromisso no desenvolvimento dos

processos assistenciais e de gestão, com a qualidade necessária ao atendimento dos pacientes, com uso de equipamentos e material permanente modernos e de boas condições de uso, com segurança para o paciente e o profissional de saúde, além de mobiliários mais confortáveis e modernos que atendam às necessidades atuais.

A presente proposta, encaminhada para o Ministério da Saúde em 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição de equipamentos e material permanente destinados ao atendimento de pacientes internados nos leitos voltados para o Transplante de Células-tronco Hematopoiéticas (TCTH) alogênico não aparentado do ITACI e do ICHC.

Caso seja aprovado, esse projeto será desenvolvido a partir de 2016.

6.d Reforma do Centro Cirúrgico do ICHC

O ICHC dispõe de quase 50% dos leitos existentes no HCFMUSP, sendo considerado hospital de excelência e referência na assistência, ensino e pesquisa e pioneiro em muitos procedimentos médico-hospitalares em alta complexidade.

A unidade de Centro Cirúrgico consiste no conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica e pós-operatória.

Desde sua instalação, há 30 anos, o Centro Cirúrgico do ICHC não sofreu grandes intervenções na sua estrutura física; no entanto, nos últimos anos, houve mudanças significativas nos procedimentos cirúrgicos,

incluindo novas técnicas e implantação de novos equipamentos.

Este projeto, desenvolvido através de um Convênio firmado, em 2014, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, visa à realização de obras de melhorias em 23 salas do Centro Cirúrgico do ICHC, atualmente constituído por 33 salas cirúrgicas, divididas em quatro blocos. A reforma completa totaliza 1.326 m², permitindo uma melhoria na segurança dos pacientes e nas condições de trabalho da equipe técnica.

Essas atividades terão continuidade em 2016.

6.e Desenvolvimento de um Atlas Anatômico de Tomografia Computadorizada para Aplicação em Equipamentos de Tomografia por Impedância Elétrica

O objetivo geral deste projeto, desenvolvido pelo LIM 09 do HCFMUSP, iniciado em 2014, através de convênio firmado com a FINEP, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, é o desenvolvimento de um Atlas Anatômico, ou seja, um banco de dados unificado com informações antropométricas, imagens tomográficas e dados de função pulmonar de cerca de 300 pacientes de sexo feminino e 300 pacientes de sexo masculino, a partir de um banco de dados de Tomografia Computadorizada (TC).

Essa nova tecnologia terá aplicação em Tomógrafos por Impedância Elétrica, permitindo o seu uso ampliado em testes de função pulmonar (detecção mais precoce e sensível de patologias pulmonares, por exemplo fibrose ou rejeição de pulmões

transplantados), em testes de função cardiovascular (medidas de débito cardíaco não invasiva para avaliação de atletas ou pacientes e pré operatório), assim como em ambientes de UTI (estimativa não invasiva de débito cardíaco, estimativa de “strain” pulmonar durante ventilação mecânica, melhor acurácia na detecção de condições patológicas como pneumotórax, pneumonias e atelectasias).

Este Atlas Anatômico representa um esforço sem precedentes de melhorar as imagens de Tomografia por Impedância Elétrica, alcançando-se uma precisão e resolução espacial muito melhor do que a disponível nos tomógrafos atuais. Tanto as análises de ventilação quanto as análises de perfusão pulmonar serão amplamente beneficiadas por esta melhoria tecnológica.

6.f Infra-LIMs 2013 - Ampliação da Capacidade de Execução de Pesquisas no Sistema FM/HCFMUSP

Visando a continuar o processo de aumento da capacitação de pesquisa do Sistema FM/HCFMUSP, procurando identificar os seus nichos de competitividade, os objetivos deste projeto, desenvolvido pela Direx-LIMs, através de convênio firmado com a FINEP, no final de 2013, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, são os seguintes: **a)** aumento dos índices de produtividade científica, tanto quantitativo como qualitativamente; **b)** incentivar e facilitar a colaboração entre os diferentes grupos de pesquisa do Sistema com outras universidades dentro e fora do país, visando a aumentar a sua excelência e competitividade científica; **c)** desenhar um plano de ação para estimular uma efetiva contribuição da FMUSP para a produção de conhecimento em áreas estratégicas para o desenvolvimento científico e tecnológico de nosso País.

Em outras palavras, os pesquisadores do sistema procuraram se debruçar sobre o assunto, indagando-se sobre os temas que poderiam ser executados no seu meio com maiores vantagens em relação aos centros de pesquisa de referência internacionais.

O fortalecimento da pesquisa clínica pareceu uma alternativa de grande competitividade, dado o tamanho de seu complexo hospitalar, e também pelo fato de o Sistema FM/HCFMUSP ser responsável pelo maior serviço de autópsias médicas do mundo, com cerca de 14.000 casos/ano. Desta forma, a presente proposta visa a aprimorar a capacidade do Sistema em análises de material biológico obtido em pacientes do HCFMUSP ou de indivíduos falecidos e que são submetidos a autópsias, que se constituem em características únicas desse sistema.

6.g Anteprojeto para o Centro Colaborador em Álcool e Drogas

Quase dois bilhões de pessoas fazem uso de álcool, 1,2 bilhões de tabaco e entre 155 a 250 milhões de pessoas relataram já ter feito o uso recente (*nos últimos 12 meses*) e ilícito de alguma outra substância psicotrópica (UNODC, 2010), um consumo que atualmente foi associado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a 9,0% da carga global de doenças (WHO, 2009).

Além dos efeitos individuais de morbimortalidade, o uso de substâncias psicotrópicas está relacionado a importantes desdobramentos sociais, de tal forma que o fenômeno tem transcendido da categoria de “problema de saúde” para a categoria de “problema social”. Entre esses efeitos sociais, o uso de drogas tem gerado um ônus ao sistema econômico, através de custos diretos, indiretos e custos inatingíveis, como, por exemplo, a piora da qualidade de vida. (Murray & Lopez, 1997).

No Brasil, 22,8% da população acima de 12 anos de idade declarou ter feito o uso ilícito e experimental de, pelo menos, uma substância psicotrópica (exceto álcool e tabaco) (Carlini et al., 2007), um consumo que aumentou, no período de 2001 a 2005 (Fonseca et al., 2010).

Atualmente, a dependência de crack é a causa mais frequente de internação por uso

de cocaína. Em um estudo transversal realizado com 440 pacientes de seis hospitais psiquiátricos da Grande São Paulo, entre 1997-1998, 70% dos pacientes internados por problemas com cocaína eram usuários de crack (Ferreira-Filho et al. 2003).

Esse projeto, financiado pela Senad, desenvolvido pelo GREa, com a interveniência da FFM, a partir de 2013, e que terá continuidade em 2016, apresenta a proposta de equipar o Centro Colaborador em crack e outras drogas, que tem por fim prestar assistência, ensino, atendimento e pesquisa relacionados ao tema do uso, abuso e dependência de crack, álcool, tabaco e outras drogas.

Esse centro deverá ter uma área física própria, prevista no “Complexo Hospitalar Cotoxó”, e será desenvolvido visando a um modelo integrativo de atendimento a pacientes e familiares em nível ambulatorial e internação, associado a serviços de reinserção social de alta complexidade e totalmente incorporado a uma estrutura funcional de pesquisa, como é esperado de um centro colaborador de excelência, somando-se a isso atividades de formação técnica na modalidade de residência multiprofissional.

6.h Projeto de fortalecimento do Centro de Estudos e dos Laboratórios Maria Cecília Souto Vidigal do Serviço de Hematologia

Este projeto, iniciado em 2010, através de um Termo de Doação firmado com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2016, visa à realização de

obras de reforma em três unidades do Serviço de Hematologia do HCFMUSP, e à criação de um núcleo de disseminação de conhecimento em hematologia e hemoterapia.

6.i Aquisição de mesas cirúrgicas móveis para a Divisão de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HCFMUSP

Nos últimos anos, a cirurgia do aparelho digestivo tem sofrido progressos na área tecnológica que obrigam a reformulação dos conceitos cirúrgicos, existindo, em função disto, necessidade constante da manutenção de serviços de referência regional e nacional, nas fronteiras do conhecimento. Em particular, a cirurgia na área do aparelho digestivo tem apresentado evolução que obriga a busca constante de reestruturação da área física e atualização tecnológica do parque de equipamentos, visando a proporcionar melhoria da qualidade da assistência, no ensino e na pesquisa.

O objetivo principal deste projeto, desenvolvido pela Divisão de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HCFMUSP e financiado pelo Ministério da Saúde, através da FFM, que teve início em meados de 2012, é investir em infraestrutura e equipamentos que permitam a empregabilidade de tecnologia de ponta que possibilite apoio aos procedimentos de alta complexidade e especificidade, oferecendo aos usuários do sistema FM/HCFMUSP acesso a estes procedimentos.

Essas atividades terão continuidade em 2016, uma vez que a verba só foi liberada em 2014.

6.j Programa de Apoio Financeiro ao Aluno – AFINAL

Desde 2007, uma comissão, formada por representantes da Diretoria da FMUSP, do HCFMUSP, da FFM, da Comissão de Graduação, da Associação dos Antigos Alunos da FMUSP, do Programa Tutores do CEDEM-FMUSP, de representantes dos alunos, da Casa do Estudante, da Comissão de Ética, da Assessoria Acadêmica da FMUSP e dos cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da FMUSP, desenvolve o Programa Apoio Financeiro ao Aluno (Afinal), que auxilia financeiramente alunos de graduação, a fim de contribuir para o melhor aproveitamento de seus estudos.

O processo seletivo anual para a obtenção da bolsa é realizado pela Coordenadoria de Assistência Social da USP (COSEAS), que recebe as inscrições dos alunos e faz a seleção pelo perfil socioeconômico, similar, em modo e valores, ao Auxílio FAPESP. Ao todo, são cedidas 50 bolsas/ano, sendo a FFM responsável por dez delas, enquanto que

o restante é obtido por outras fontes fixas, como pais de ex e atuais alunos e empresas privadas, todos contatados pela comissão.

A iniciativa surgiu depois que muitos graduandos, com dificuldades financeiras, procuravam a diretoria da FMUSP para pedir ajuda de custo ao transporte, materiais e pequenos gastos diários. A Faculdade oferece moradia na Casa do Estudante, com apartamentos individuais e refeições diárias. Os bolsistas utilizam grande parte do dinheiro para a compra de alimentos e de material didático, mas também reservam uma parcela para ajudar suas famílias. Uma pesquisa de satisfação realizada, anualmente, pela FMUSP constatou que tanto o processo seletivo quanto o valor da bolsa são satisfatórios, assim como a organização e a administração do programa.

Esse programa terá continuidade em 2016.

7. ESTUDOS CLÍNICOS

A FFM, no cumprimento do seu papel estatutário de colaborar com o desenvolvimento do ensino e da pesquisa, vem apresentando, ao longo dos anos, importantes resultados. Na área de estudos

clínicos, por exemplo, a meta da FFM, em 2016, é ampliar o número de contratos celebrados até agosto de 2016, que são os seguintes:

ESTUDOS CLÍNICOS	
ESTUDO CLÍNICO	ÁREA SISTEMA FMUSP-HC
EST CLIN AI463-038-CASA DA AIDS-BRISTOL	Casa da AIDS - Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias
EST CLIN GS-99-903-CASA DA AIDS-GILEAD	
EST CLIN PO3672-CASA DA AIDS-SCHERING	
EST CLIN NRA4000005 CASA DA AIDS PFIZER	
EST CLIN A4001063-CASA DA AIDS-PFIZER	
EST CLIN P04405-41-CASA DA AIDS-SCHERING	
EST CLIN P05057-41-CASA DA AIDS-SCHERING	
EST CLIN TMC435HPC3001 - ICHC-JANSSEN	
EST CLIN ECG-HC	Clínica Médica Geral
EST CLIN 206207-009-OFTALMO-ALLERGAN	Departamento de Clínica Oftalmológica e Otorrinolaringológica
EST CLIN FVF 4158G - OFTALMO - PPD	
EST CLIN 206207-011 -OFTALMO-ALLERGAN	
EST CLIN KETOP_L_03102 - OTORRINO-SANOFI	
EST CLIN DIREG R 02676-OTORRINO/MELLO SA	
EST CLIN DIREG R 02676-OTORRINO/MION-SAN	
EST CLIN C-09-001- OFTALMO - ALCON	
EST CLIN CAIN457C2301 ENDURE-NOVARTIS	
EST CLIN SMA09-26 - OFTALMO - ALCON	
EST CLIN RDG 10-282-OFTALMO-ALCON	
EST CLIN 192024-062 - ICHC - ALLERGAN	
EST CLIN C10040-ICHC-ALCON	
EST CLIN 103.306 - ICHC - ALLERGAN	
EST. CLIN. CRFB002AB02-OFTALMO-NOVARTIS	
EST CLIN CRFBO02ABRO5T - OFTALMO - NOVAR	
EST CLIN CAEE - OFTALMO - CHILTERN	
EST CLIN RISED_L_01930 IOT - SANOFI	Departamento de Ortopedia e Traumatologia
EST CLIN A3921024 - IOT - PFIZER	
EST CLIN 3100N7-210WW-WYETH-IOT	
EST CLIN CV 185-048 - IOT - BRISTOL	
EST CLIN 103.070 - IOT - EMS	

EST CLIN 103.071 - IOT - EMS	Departamento de Ortopedia e Traumatologia
EST CLIN MK 3415A-001-02-IOT-MSD	
EST CLIN JJMB-ACC-01-11-OTOR.-JOHNSON	Departamento de Patologia
EST CLIN BY09010/M1-206-PEDIATRIA-ALTANA	Departamento de Pediatria
EST CLIN BY09010/M1-207-PEDIATRIA-ALTANA	
EST CLIN V-260 - PEDIATRIA - MERCK	
EST CLIN AHEAD-PEDIATRIA - ASTRAZENECA	
EST CLIN BALLON - PEDIATRIA - ALTANA	
EST CLIN AHEAD- PEDIATRIA 2 -ASTRAZENECA	
EST CLIN CHIRON-TIPO02- PED -LATINTRIALS	
EST CLIN MK476- PROT 301 - PEDIATRIA	
EST CLIN CHIPS - PEDIATRIA - ROCHE	
EST CLIN REAT 2001084 -AMGEN QUINTILES	
EST CLIN GS-US-104-0321-ICR -PPD	
EST CLIN IM101-033 -PEDIATRIA -BRISTOL	
EST CLIN AI463-028 -ICR -BRISTOL	
EST CLIN WA 18221 - ICR - ROCHE	
EST CLIN CIGE025ABR01-ICR-NOVARTIS	
EST CLIN BIOPARTNERS LG-004-ICR-PAREXEL	
EST CLIN WA19977 - ICR - ROCHE	
EST CLIN MK-0954-337 - ICR - PAREXEL	
EST CLIN FDR-R-00-2369 - ICR - PPD	
EST CLIN CLDT600A2414- ICR-PPD	
EST CLIN 102.484 - ICR - LIBBS	
EST CLIN C18083/2046 - ICR - PPD	
EST CLIN DORIPED3003-ICR-JANSSEN	
EST CLIN 102.461 - ICR - EUROFARMA	
EST CLIN DORIPED3002-ICR-JANSSEN	
EST CLIN KONCERT- ICR-PENTA FOUNDATION	
EST CLIN 0113/11 - ICR - MEAD JOHNSON	
EST CLIN 0113/11 - ICR - MEAD JOHNSON	
EST CLIN CV 185-077 - ICR - BRISTOL	
EST CLIN DORIPED3001-ICR-JANSSEN	
EST CLIN PROT. 205.446- ICR- BORHRINGER	
EST CLIN LB1108 - ICR - LIBBS	
EST CLIN CTBM100DBR01 - ICR - NOVARTIS	
EST CLIN BRRHGH301228003-ICR-EUOTRIALS	
EST CL IM101301-ICHC-BRIST-CLÓVIS SILVA	
EST CLIN WA 28117-ICR-ROCHE-CLÓVIS SILVA	
EST CLIN WA 28118-ICR-ROCHE-CLÓVIS SILVA	
EST CLIN 103.632 - ICHC - RAPTOR	
EST CLIN DIA1055 - ICHC - JANSSEN	
EST CLIN CONQOL- JANSSEN- LOUZĂ	Departamento de Psiquiatria

EST CLIN REMIX - JANSSEN - FORLENZA	Departamento de Psiquiatria
EST CLIN DEP NICOTINA-MALBERGIER-PFIZER	
EST CLIN REMIX - BOTTINO-JANSSEN	
EST CLIN 101.870 - IPQ - UBC	
EST CLIN H8A-MC-LZAM BOTTINO-IPQ-LILLY	
EST CLIN WN25203-IPQ-ROCHE	
EST CLIN WN25309 - IPQ-QUINTILES-ROCHE	
EST CLIN SUSTENNA - IPQ-JANSSEN-102.906	
EST CLIN 103.023 - IPQ - PFIZER	
EST. CLIN. CL3-20098-060 - IPQ - SERVIER	
EST CLIN MN28151 - IPQ - ROCHE	
EST CLIN CL2-38093-012-ICHG-SERVIER	Divisão de Anestesiologia
EST CLIN F7CARD-1610-NOVO NORDISK	
EST CLIN CRT029 - ICHG CRISTALIA	
EST CLIN F1K-MC-EVDP-ANEST-LILLY/PAREXEL	
EST CLIN ACCESS E5564-GOOO-301-ANEST-PPD	
EST CLIN CRT047 - ANESTESIA - CRISTÁLIA	Divisão de Clínica Cirúrgica
EST CLIN BRISTOL - HEPATITE B	
EST CLIN EMR 62 202-013 - PAREXEL	
EST CLIN BAYER 100554 - COVANCE	
EST CLIN PROFILAXIA-CIR.VASC-CELOFARM	
EST CLIN STEP - FÍGADO - BAYER	
EST CLIN P04737-2530-VASC-SCHERING/WORDW	
EST CLIN EXELIXIS 56 MARCOS - PPD BRASIL	
EST CLIN 0095/11- ICHG-ST JUDE MEDICAL	
EST CLIN GREAT - ICHG - W.L. GORE	
EST CLIN TMC278-TIDP6-C215-LIM56 JANSSEN	Divisão de Clínica Dermatológica
EST CLIN 102.233 - DERMATO - GALDERME	
EST CLIN A3921111 - ICHG -PFIZER	
EST CLIN A3921061-DERMATO-PFIZER	
EST CLIN START- DERMAT.- NTCC BRASIL	
EST CLIN 102.774 - DERMATO EUOTRIALS	
EST.CLIN. CLIN 1275PSY0001-DERM.-JANSSEN	
EST CLIN 103.470 - ICHG - LEO PHARMA	
EST CLIN F14-349 - ICHG - ABBVIE	
EST CLIN C25001 - ICHG - ICON	
EST CLIN EFC10073-SATIN-SANOFI-AVENTIS	Divisão de Clínica Ginecológica
EST CLIN BO20289-GINECO-QUINTILES	
EST CLIN SAINT II - ASTRAZENECA	Divisão de Clínica Neurológica
EST CLIN GENE GAA-NEUROLOGIA-GENZYME	
EST CLIN UCB PHARMA 1199 - PPD	
EST CLIN VRX-RET-E22-301-VALEANT-QUINT	
EST CLIN UCB-N01253 - NEURO - PPD	

EST CLIN LTE6673-SAMS -NEURO -SANOFI	Divisão de Clínica Neurológica
EST CLIN H8A-MC-LZAM NITRINI-IPQ-LILLY	
EST CLIN CAMMSO3409 - ICHC - GENZYME	
EST CLIN DMD114044-GLAXOSMITHKLINE-ICHC	
EST CLIN 102.832 - ICHC - ACHÉ	
EST CLIN PRO- DMD - 01 - ICHC -QUINTILES	
EST CLIN PTC124-GD-020-DMD-ICHC-PTC	
EST CLIN KF10004/10 - ICHC - GRUNENTHAL	
EST CLIN BENEFIT-EXT - BRISTOL	Divisão de Clínica Urológica
EST CLIN BENEFIT -IM103008 -BRISTOL	
EST CLIN BI 527.66- URO- BOEHRINGER	
EST CLIN AI 463-109-FÍGADO-BRISTOL	
EST CLIN 0468E8-3328 - URO-WYETH	
EST CLIN BC1-06 - UROLOGIA - PHARMANET	
EST CLIN CRAD001ABR09T-TRANSP RENAL-NOV	
EST CLIN 102.303 - UROLOGIA - GENZYME	
EST CLIN CRAD001ABR27T-UROLOGIA-NOVARTIS	
EST CLIN LOC116340 GLAXOSMITHKLINE ICHC	
EST CLIN 103.387 - ICHC - CONTATTI	
EST CLIN CRAD001A2433 - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN 103.828 - ICHC - LIBBS	
EST CLIN CZOL446HBR10T- IOT- NOVARTIS	Divisão de Medicina de Reabilitação
EST CLIN MICROB MOL IMUNOLOGIA	Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias
EST CLIN ROLLOVER - BOHERINGER	
EST CLIN RESIST 2 - BOHERINGER	
EST CLIN TPU-S1301-TAIHO- QUINTILES	
EST CLIN PROTOCOLO ML 18473 - ROCHE	
EST CLIN BO 17920 -ROCHE -GASTRO	
EST CLIN NO 16966A -ROCHE -GASTRO	
EST CLIN NO 16968B -ROCHE -GASTRO	
EST CLIN OMEGAVEN -FRENENIUS KABI	
EST CLIN W19432 - IMT - ROCHE	
EST CLIN AI463 -080 -IMT- BRISTOL	
EST CLIN TMC435-TIDP16-C216-ICHG-JANSSEN	
EST CLIN VX-950HEP3002- ICHC -JANSSEN	
EST CLIN 103.176-ICHG-FUNDAÇÃO MÉD DO RS	
EST CLIN 103.731 - ICHC - GILEAD	
EST CLIN M14-225 - ICHC - ABBVIE	
EST CLIN MI-CP178 - HU - PPD	Hospital Universitário da USP
EST CLIN 102036 - HU - PAREXEL	
EST CLIN PROLIFT - HU - JOHNSON	
EST CLIN ENGAGE- HU- QUINT.(DAIICHI SAN)	
EST CLIN ENGAGE- HU- QUINT.(DAIICHI SAN)	

EST CLIN 04-0-199 - HU - PPD	Hospital Universitário da USP
EST CLIN CACZ885M2301 - HU - NOVARTIS	
EST CLIN 20050147-ONCOLOGIA-AMGEN	ICESP
EST CLIN D8480C00051 ONCOLOG ASTRAZANECA	
EST CLIN BO20904 - AVAGAST -ONCO-ROCHE	
EST CLIN WO206998 - ICESP-ROCHE	
EST CLIN 3066K1 - 3311-WW - ONCO - WYETH	
EST CLIN CIRG (TRIO) 011 - EST BETH ONCO	
INSTITUCIONAL ICESP	
ONCOLOGIA CLINICA	
EST CLIN ENDOCRINOLOGIA ICESP	
EST CLIN UTI ICESP	
MEDICINA NUCLEAR ICESP	
URO ONCO - ICESP	
EST CLIN HU3S193-ICESP-PAULO HOFF-CNPQ	
EST CLIN CA184 - 043 - ICESP - BRISTOL	
EST CLIN A7471028 - PFIZER - ICESP	
EST CLIN IMCL CP11-0805-ICESP-PPD BR	
EST CLIN IMCL CP11-0806-ICESP-PPD BR	
EST CLIN CA163-196 - ICESP - BRISTOL	
EST CLIN MO22225 - ICESP - ROCHE	
EST CLIN BOLERO - NOVARTIS - ICESP	
EST CLIN RAD2201 0014 102.060 PAREXEL	
EST CLIN BIBF1120-1199.14-ICESP-PAREXEL	
EST CLIN MO22223 IMELDA-ICESP-ROCHE	
EST CLIN CRAD001L2202 102.360 ICESP	
EST CLIN CRAD001Y2301 - NOVARTIS	
EST CLIN H3E-MC-JMIG-ELI LILLY-ICESP	
EST CLIN PRE-OX-PFIZER-ICESP	
EST CLIN EXELIXIS184-301ANA HOFF-ICES	
EST CLIN AMGEN-20070782-ICESP-ICON	
EST CLIN RCPOV0110-EUROTIALS/RECEPTA	
EST CLIN TRIO012-ICESP-CANCER RESEARCH G	
EST CLIN IPM3001 PICASSO III-PPD-ICES	
EST CLIN CA184045-I3 LATIN AMERICA-ICESP	
EST CLIN LOGIC EFG110656-GLAXO-ICESP	
EST CLIN GLICO 0801 - ICESP	
EST CLIN OSI 906-205-P.R.A-ICESP	
EST CLIN BO22589-ROCHE-ICESP	
EST CLIN DIGEST-TAIHO-COVANCE- ICESP	
EST CLIN MO22923-ROCHE-ICESP	
EST CLIN SPECTRUM 20060540-AMGEN-PPD	
EST CLIN ARQ197-A-U302 - ICON - ICESP	

EST CLIN I5A-MC-JAEM-LILLY-ICESP	ICESP
EST CLIN AMG 162 20060359-AMGEN-ICESP	
EST CLIN E7389-G000-309-PPD-EISAI	
EST CLIN E7080-G000-303-PPD-EISAI	
EST CLIN VEG113387-GLAXO	
EST CLIN CRAD001L2404-NOVARTIS	
EST CLIN SWITCH-SANOFI	
EST CLIN IMCL CP12-0919-ICESP-PAREXEL	
EST CLIN IMCICP1209-22-ICESP-PAREXEL	
EST CLIN CSOM23012201-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN CAMN107B2301-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN C21005-ICESP-PPD	
EST CLIN C21004-ICESP-PPD	
EST CLIN BIBF 1200.131-ICESP-BOEHRINGER	
EST CLIN MO27775-ICESP-ROCHE	
EST CLIN BO27798-ICESP-ROCHE	
EST CLIN 102.985-CA180-385-BRISTOL	
EST CLIN BIBF 1200.43-ICESP-BOEHRINGER	
EST CLIN MO28048 - ICESP - ROCHE	
EST CLIN CA209-025-ICESP-BRISTOL	
EST CLIN EAP AFLIBERCEPT-ICESP-SAFONI	
EST CLIN CBKM120D2201-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN GO27912-ICESP-PPD	
EST CLIN ET743-SAR-3007-ICESP-JANSSEN	
EST CLIN A8081014-ICESP-PFIZER	
EST CLIN MO25616-ICESP-ROCHE	
EST CLIN 212082PCR3011-ICESP-JANSSEN	
EST CLIN CBKM120F2302-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN MK1775-004-ICESP-MERCK SHARP	
EST CLIN CDX110-04-ICESP-INTRIALS	
EST CLIN 9090-11-ICESP-ICON	
EST CLIN CBKM120F2202 - ICESP - NOVARTIS	
EST CLIN MM-398-07-0301- ICESP-QUINTILES	
EST CLIN 20070622-ICESP-BERGAMO	
EST CLIN CA184-156 - ICESP - BRISTOL	
EST CLIN CA 230-J1-ICESP-PIERRE FABRE	
EST CLIN 103.373 - ICESP - RECEPTA	
EST CLIN BO27952-ICESP-ROCHE	
EST CLIN D4203C00011-ICESP-ASTRAZENECA	
EST CLIN D1532C00064-ICESP-ASTRAZENECA	
EST CLIN ADX11080- ICESP -ALMAC	
EST CLIN D0816C00002-ICESP-ASTRAZENECA	
EST CLIN D0818C00001-ICESP-ASTRAZENECA	

EST CLIN BO27938-ICESP-ROCHE	ICESP
EST CLIN D1532C00065-ICESP-ASTRAZECA	
EST CLIN MK-3475-010-0964-ICESP-MERCK SH	
EST CLIN MO25757-ICESP-ROCHE	
EST CLIN LOAD-ICESP-HOSPITAL DO CORAÇÃO	
EST CLIN CLEE011A2301-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN CLDK378A2301-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN BEVZ92-A-01-13-ICESP-LIBBS	
EST CLIN BO28407 - ICESP - ROCHE	
EST CLIN MK-3475-042-ICESP-MERCK SHARP	
EST CLIN 102.977-NOVART-INST ADOLFO LUTZ	Instituto Adolfo Lutz
EST CLIN CL3-188886-012-NEURO-SERVIER	Instituto de Medicina Tropical
EST CLIN MV22430-IMT-ROCHE	
EST CLIN 308861-INRAD - SCHERING	Instituto de Radiologia
EST CLIN DIST.TEC-INRAD-WORLD RESPONSE	
EST CLIN 91759 - GRAMS 86-4875-INRAD	
EST CLIN DGD-44-050 - INRAD - COVANCE	
EST CLIN POPULATION HEALTH - INCOR	Instituto do Coração
EST CLIN B13023_3002 - ANESTESIA - CSL	
EST CLIN PEGA - 0435 - 005 - PFIZER	Serviço de Endocrinologia e Metabologia
EST CLIN PHA-PEGA-0435-PFIZER	
EST CLIN CSOM230B2305-ENDOCRINO-NOVARTIS	
EST CLIN RIMON_R_00704_LOTTENBERG-SANOFI	
EST CLIN RIMON_R_00704-LERÁRIO-SANOFI	
EST CLIN MD-001/2007-LOTTENBERG-MEDLEY	
EST CLIN CSOM230C2305-ENDOCRINO-NOVARTIS	
EST CLIN EFC6019 - ENDOCRINO - SANOFI	
EST CLIN A-38-52030-ENDOCRINO-NEWCO	
EST CLIN 102.297 ENDOC SANOFI AVENTIS	
EST CLIN 2-55-52060-003-ENDOCRINO-ICON	
EST CLIN 102.330 - ICHC - ELI LILLY	
EST CLIN CSOM230C2402 - ENDOCRINO-NOVART	
EST CLIN 102.578 - ENDOCRINO-BOEHRINGER	
EST CLIN EX 2211-3748 - ICHC - NORDISK	
EST CLIN NN 8022-1839 - ICHC - NORDISK	
EST CLIN EX2211-3748ENDOCRINO NORDISK	
EST CLIN EFC11319 ELIXA-ICHC- SANOFI	
EST CLIN CSOM230D2401-ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN CSOM230G2304-ICHC-NOVARTIS	
EST CLIN 1275.1 - ICHC - PPD	
EST CLIN CSOM230B2406-ENDOCRINO-NOVARTIS	
EST CLIN CLAF237A23156 - LIM 18-NOVARTS	
EST CLIN NN9535-3744-ICHC-NORDISK	

EST CLIN EX1250-4080 - ICHC - NORDISK	Serviço de Endocrinologia e Metabologia
EST CLIN M11-352-ICHC-PHARMANET	
EST CLIN C87088 - GASTRO - PPD	Serviço de Gastroenterologia
EST CLIN C87085 - GASTRO - PPD	
EST CLIN - 101.784 - GASTRO-ROCHE	
EST CLIN CLDT600A2410-GASTRO-PESSOA-NOVA	
EST CLIN BYA-43-9006/12917-GASTRO-FLAIR	
EST CLIN PAMESP0109 - ICHC - NYCOMED	
EST CLIN 102.860 BRF-ICHC-BRASIL FOODS	
EST CLIN 103.175-ICHC-FUND. MÉD. DO RS	
EST CLIN A1444058 - ICHC - BRISTOL	
EST CLIN 103.699 - ICHC - LABOR. FERRING	
EST CLIN ZOSTER 006/110390-ICHG-GSK	Serviço de Geriatria
EST CLIN ZOSTER 022/113077-ICHG-GSK	
EST CLIN CA180-034 - BRISTOL	Serviço de Hematologia
EST CLIN CA180-035 - BRISTOL	
EST CLIN CICL670ABR01-HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN PRIMA MO18264- HEMATO-ROCHE	
EST CLIN CAMN107A2303 -HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN CA180-056 - BRISTOL	
EST CLIN BO20603-HEMATO-ROCHE	
EST CLIN CAMN107ABR03-HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN CA180-188 - BRISTOL	
EST CLIN 3160A4-200-WW-HEMO-WYETH	
EST CLIN CLBH589E2214-HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN 26866138-LYM-3002-HEMATO-JANSSE	
EST CLIN CAMN107A2405 - HEMO - PAREXEL	
EST CLIN BP22333-HEMATO-ROCHE	
EST CLIN C18083/3064/NL/MN - HEMATO-PPD	
EST CLIN CAMN107A2404 - HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN OMB 110911 - HEMATO - GLAXO	
EST CLIN OMB 110913 - HEMATO - GLAXO	
EST CLIN CRAD001N2301 - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN CNT0328MCD2001 - ICHC - JANSSEN	
EST CLIN NN7008-3545-ICHG-NOVO NORDISK	
EST CLIN BO21004-ICHG-ROCHE	
EST CLIN CLBH589D2308 - ICHG NOVARTIS	
EST CLIN BO22334 - HEMATO - ROCHE	
EST CLIN MO25455-HEMATO-ROCHE	
EST CLIN OMB112517 - HEMATO - GSK	
EST CLIN BO25341 - HEMATO - ROCHE	
EST CLIN 103.129-HEMOFILIA-HEMATO-HSC	
EST CLIN 103.240 - HEMATO - PPD	

EST CLIN 103.362 - HEMATO - LIBBS	Serviço de Hematologia
EST CLIN 103.383 - HEMATO - JANSSES	
EST CLIN C14012 - ICHC - QUINTILES	
EST CLIN MO28107 - ICHC - ROCHE	
EST CLIN KW0761 - ICHC - MEDPACE	
EST CLIN PCI-32765-MCL-3002-ICHC-JANSSEN	
EST CLIN OMB113676 - ICHC - GLAXO	
EST CLIN PCI-32765DBL3001-ICHC-JANSSEN	
EST CLIN SELG1-00005-ICHC-SELEXYS	
EST CLIN C25003 - ICHC - ICON	
EST CLIN - F7HAEM-4146- ICHC NOVO NORD.	
EST CLIN MO28543 - ICHC - ROCHE	
EST CLIN C16011 - ICHC - PPD	
EST CLIN CELEBRATE-ICHG-SANOFI 103730	
EST CLIN EXTRATO DE REFERÊNCIA DE BLOMIA	Serviço de Imunologia
EST CLIN DEN-01-IB - LIM 60 - BUTANTAN	
EST CLIN 103.381 - ICHC - YAKULT	
EST CLIN ENVOLVE-NEFRO - QUINTILES	Serviço de Nefrologia
EST CLIN OSVAREN-NEFRO-FRESENIUS	
EST CLIN 102.090 - NEFRO - GENZYME	
EST CLIN COMFORT-ML 21467-NEFRO-ROCHE	
EST CLIN 102.693 - ICHC - SERVIER	
EST CLIN OTSUKA 156-10-291-LIM29 COVANCE	
EST CLIN CRAD001ABR28T - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN 103.746 - ICHC - QUINTILES	
EST CLIN AHEAD CÁRDIO ASTRAZENECA	Serviço de Pneumologia
EST CLIN AC-052-402 - ACTELION	
EST CLIN EMR-63325-001 - PNEUMO - PRA	
EST CLIN COMPASS2 - PNEUMO - ACTELION	
EST CLIN BAYER BAY 63-2521/12934-PNEUMO	
EST CLIN BAYER BAY 63-2521/12935-PNEUMO	
EST CLIN BAYER BAY 63-2521/11348-PNEUMO	
EST CLIN BAYER BAY 63-2521/11349-PNEUMO	
EST CLIN 102.450 - PNEUMO - QUINTILES	Serviço de Reumatologia
EST CLIN WA 17823C - ROCHE	
EST CLIN C0524T05 - REUMATO - PAREXEL	
EST CLIN 102.147 - REUMATO - ROCHE	
EST CLIN NA22823B-ICHG-QUINTILES	
EST CLIN WA22908-ICHG-QUINTILES	
EST CLIN ROCHEWA22762-ICHG-ROCHE	
EST CLIN D4300C00001-ICHG-QUINTILES	
EST CLIN D4300C00005-ICHG-QUINTILES	
EST CLIN NA25220 - ICHG-ROCHE	

EST CLIN H9B-MC-BCDM-ICHC - QUINTILES	Serviço de Reumatologia
EST CLIN CD-IA-MEDI-545-1067-ICHC-ASTRAZ	
EST CLIN H9B-MC-BCDT-REUMATO - PAREXEL	
EST CLIN EMBODY - REUMATO - PAREXEL	
EST CLIN CAIN457F2309 - REUMATO-NOVARTIS	
EST CLIN IM101-301 - ICHC - BRISTOL	
EST CLIN ECU-NMO-302 - ICHC - QUINTILES	

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DA FFM

Conselho Curador

Presidente: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

Membros:

Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo

Dr. Andrea Sandro Calabi (até jun/2015)

Dr. Antonio Corrêa Meyer

Dr. Francisco Vidal Luna (a partir de jun/2015)

Dr. Jurandir Godoy Duarte

Prof. Dr. Pedro Puech Leão (até nov/2014)

Prof. Dr. Roger Chammas (a partir de nov/2014)

Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi

Sra. Valéria Pancica Blanes

Prof. Dr. William Carlos Nahas (a partir de nov/2014)

Acadêmica Helena Montes de Vasconcelos (a partir de set/2014)

Conselho Consultivo

Presidente: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

Membros:

Senador Aloysio Nunes Ferreira Filho

Dr. Andrea Sandro Calabi

Ver. Andrea Matarazzo (a partir de 2015)

Dr. Antonio Corrêa Meyer

Dr. Arnaldo Malheiros Filho

Prof. Dr. Carlos Américo Pacheco (até 2015)

Prof. Dr. Carlos Antonio Luque (a partir de set/2014)

Dr. Claudio Ferraz de Alvarenga

Prof. Dr. Cláudio Lembo

Dr. Claudio Luiz Lottenberg

Prof. Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Dr. Fernando Braga

Dr. Francisco Vidal Luna

Vereador Gilberto Natalini

Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri

Dr. Gonzalo Vecina Neto

Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco

Prof. Dr. José Arana Varela

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Desembargador José Renato Nalini

Padre José Rodolpho Perazzolo

Prof. Dr. Marco Antonio Zago (Reitor da USP)

Prof. Dr. Marcos Boulos (até 2015)

Prof. Dr. Mario José Abadalla Saad

Dr. Ogari de Castro Pacheco

Dr. Orlando de Assis Baptista Neto

Prof. Dr. Paulo Nathanael Pereira de Souza

Dr. Pedro Carlos Araújo Coutinho

Dr. Rubens Naves

Profa. Dra. Telma Maria Tenório Zorn

Prof. Dr. Vahan Agopyan

Diretoria

Diretor Geral: Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes

Vice-Diretor Geral: Prof. Dr. Yassuhiko Okay

Superintendências

Superintendente Financeiro: Amaro Angrisano

Gerentes

Angela Porchat Forbes – Projetos e Pesquisas

Arcênio Rodrigues da Silva – Jurídico

Berenice Maria da Costa Santos – Financeiro

Elisabete Matsumoto / Jacson Venâncio de Barros -

Informática

Ludemar Sartori – Materiais

Marcus César Mongold – Controladoria

Fabírcia Cristina Giancoli Goes – Saúde Suplementar

Silvia Dalla Valle – Recursos Humanos

Valéria Pancica Blanes – Faturamento e Controle

ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS NESTE PLANO DE TRABALHO

AE – Ambulatório de Especialidade	São Paulo, Universidade de São Paulo
AMA – Assistência Médica Ambulatorial	InCor – Instituto do Coração do HCFMUSP
BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social	IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP
CAOC – Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina da USP	IPq – Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP
CEDEM-FMUSP – Centro de desenvolvimento de Educação Médica da FMUSP “Prof. Eduardo Marcondes”	IRLM – Instituto de Reabilitação Lucy Montoro
CEREDIC-HCFMUSP - Centro de Referência em Distúrbios Cognitivos do HCFMUSP	ITACI – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	LIM 05 – Laboratório de Poluição Atmosférica e Experimental do HCFMUSP
CSE Butantã - Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa	LIM 09 – Laboratório de Pneumologia do HCFMUSP
Direx-LIMs – Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP	LIM 14 – Laboratório de Investigação em Patologia Hepática do HCFMUSP
EEP do HCFMUSP – Escola de Educação Permanente do HCFMUSP	LIM 18 – Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios do HCFMUSP
FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo	LIM 25 – Laboratório de Endocrinologia Celular e Molecular do HCFMUSP
FFM – Fundação Faculdade de Medicina	LIM 31 – Laboratório de Genética e Hematologia Celular do HCFMUSP
FMCSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal	LIM 38 – Laboratório de Epidemiologia e Imunobiologia do HCFMUSP
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	LIM 40 – Laboratório de Imuno-Hematologia e Hematologia Forense
FZ – Fundação Zerbini	LIM 56 – Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências do HCFMUSP
GREa – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do IPq do HCFMUSP	LIM 60 - Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP
HAC – Hospital Auxiliar de Cotoxó do HCFMUSP	LIMs - Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP
HAS – Hospital Auxiliar de Suzano do HCFMUSP	Medex – Medicamentos Excepcionais
HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	MS – Ministério da Saúde
HU-USP – Hospital Universitário da USP	NARSAD - The Brain and Behavior Research Fund
ICB-USP - Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo	NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ICESP - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”	NIH – National Institute of Health
ICHC – Instituto Central do HCFMUSP	NUFOR-IPq – Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do IPq
ICr – Instituto da Criança do HCFMUSP	NUMETROP/USP - Núcleo de Apoio à Cultura e Extensão em Medicina Tropical da USP
IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas	NUPENS/USP - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP
INRAD – Instituto de Radiologia do HCFMUSP	OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
IMREA – Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP	OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais
IMT-USP – Instituto de Medicina Tropical de	

OPO-HCFMUSP – Organização de Procura de Órgãos do HCFMUSP

PAMB – Prédio dos Ambulatórios do Instituto Central do HCFMUSP

PMSP – Prefeitura do Município de São Paulo

PN-DST-AIDS – Programa Nacional de DST-AIDS do Ministério da Saúde

PRO – Projeto Região Oeste

PRONAS/PCD - Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência

PRONON - Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

RENART - Rede Nacional de Medicina Regenerativa e Transplante

RRLM – Rede de Reabilitação Lucy Montoro

SCE Butantã – Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa

Senad – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SES-SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SMS-SP – Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

SVOC – Sistema de Verificação de Óbitos da Capital

UBS – Unidade Básica de Saúde

UEA – Universidade do Estado do Amazonas

UNODC – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime

USP – Universidade de São Paulo

PLANO DE TRABALHO FFM 2016

Realização

Fundação Faculdade de Medicina

Diretor Geral

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes

Vice-Diretor Geral

Prof. Dr. Yassuhiko Okay

Coordenação

Gerência Geral de Projetos e Pesquisas

Pesquisa, elaboração, projeto gráfico e textos finais

Irene Faias

As informações contidas neste relatório foram fornecidas por todas as áreas da FFM e pelos Coordenadores dos Projetos nele descritos

Novembro/2015

Fundação Faculdade de Medicina

Avenida Rebouças, 381, Cerqueira César

São Paulo, SP, 05401-000

(11) 3016 4948

www.ffmpeg.br

ggpp@ffmpeg.br