

PLANO DE TRABALHO

2017



FUNDAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA

SUMÁRIO

1.	Introdução	03
2.	Assistência Integral à Saúde	07
2.1	Sistema FM/HCFMUSP	07
2.2	A Faculdade de Medicina da USP	09
2.3	O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	10
2.4	Convênio Universitário – Atendimento ao SUS	11
2.4.1	Procedimentos Especiais	13
2.4.2	Os Institutos, Unidades de Saúde e Hospitais Auxiliares do HCFMUSP	16
2.4.3	Outras Unidades de Saúde	21
2.5	Contrato de Gestão	23
3.	Programas Assistenciais	24
3.1	Portadores do Vírus HIV-AIDS	24
3.2	Portadores de Deficiência	30
3.3	Pacientes Oncológicos	36
3.4	Crianças e Jovens	42
3.5	Famílias Carentes e Mulheres	47
3.6	Idosos	48
4.	Projetos de Pesquisa	52
5.	Projetos de Políticas de Saúde	63
6.	Projetos Institucionais	73
7.	Estudos Clínicos	78
	Administração Superior da FFM	86
	Abreviaturas e siglas utilizadas neste Plano de Trabalho	87

1. INTRODUÇÃO

Em 18 de setembro de 2017, 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 **31 anos** de reconhecida competência administrativa e transparência com que lida com os recursos do Sistema FM/HCFMUSP.

O **Sistema FM/HCFMUSP** é um “*Academic Health Science Center*”, que, em tradução literal, pode ser entendido como Sistema Acadêmico de Saúde, com o objetivo principal de “definir, implementar e disseminar processo de ensino e educação, de pesquisa e inovação, e de atividade de cultura e extensão, multidisciplinares e multi-institucionais, adequados à realidade brasileira e que contribuam para o desenvolvimento do país, inserindo-o entre as sociedades consideradas como referência em ensino e educação, pesquisa e inovação e assistência à saúde”. No Sistema FMUSP/HC, essas estratégias são definidas pelas duas principais instituições que o compõem: a FMUSP e o HCFMUSP.

As instâncias superiores do Sistema são a Congregação da FMUSP e o Conselho Deliberativo do HCFMUSP, ambas presididas pelo Diretor da FMUSP. A Congregação da FMUSP tem função consultiva e deliberativa e é assessorada pelas Comissões de Graduação, de Pós-Graduação, de Pesquisa, de Cultura e Extensão, de Residência Médica e de Relações Internacionais. O Conselho Deliberativo do HCFMUSP define as diretrizes da assistência médico-hospitalar de nível terciário e é composto por dez representantes dos professores titulares da FMUSP, eleitos por seus pares.

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**; **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 do IRLM.

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 (revogada pela Lei nº 13.204/2015), Estadual e Municipal;
- Atestado de Registro e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), deferida mediante Portaria SAS/MS nº 946, de 25/09/2014, publicada no DOU em

26/09/2014, com validade de 12/06/2010 a 11/06/2015 (atualmente em processo de renovação);

- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) como mantenedora (2078015, 2812703 e 2091348);

- 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;

- Credenciamento junto ao CNPq nº 900.0011/1990, válido até 13/04/2021;

- Certificado de Inscrição nº 647/2007 do Conselho Municipal de Assistência Social (COMAS), válido de 10/03/2007 a 09/03/2010);

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

- Certificado de Inscrição nº 0308/SP/2000 do Conselho Estadual de Assistência Social – CONSEAS.

Além disso, desenvolve, em conjunto com o Sistema FM/HCFMUSP, **parcerias** com instituições interessadas no desenvolvimento das ciências médicas, tais como:

- Ministério da Saúde – MS;
- Ministério da Justiça / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad;

- Ministério da Ciência e Tecnologia / FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos;

- Ministério da Ciência e Tecnologia / CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico;

- Ministério da Educação / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSRH;

- Ministério Público do Trabalho – MPT;

- Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES;

- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP;

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

- Secretaria de Estado da Educação – SEE-SP;

- Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania / Fundação CASA – Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente;

- Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo;

- Universidade do Estado do Amazonas;

- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;

- Organização Mundial da Saúde – OMS / Organização Pan Americana de Saúde – OPAS;

- Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – UNODC;

- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal;

- Fundação Butantan;

- Grupo AMBEV;

- Grupo Itaú;

- Ouro Fino Saúde Animal Ltda.;

- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM;

- Associação Beneficente Alzira Denize Hertzog da Silva – ABADHS;

- Instituto Adolfo Lutz;

- Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC;

- National Institutes of Health – NIH;

- Blood Systems Research Institute;

- Office of Naval Research Global;

- Fundación Mapfre;

- Harvard University;

- University of California;

- The George Washington University;

- The University of North Caroline;

- The Smile Train;

- Grand Challenges Canada;

- International Atomic Energy Agency – IAEA;

- David Rockefeller Center for Latin American Studies – Harvard University;

- Health Research Incorporated;

- Research European Agency;

- Office of Naval Research Global

- União Europeia;

- The Brain and Behavior Research Fund – NARSAD;

- General Electric Health Care;
- Johns Hopkins University;
- Rush University Medical Center;
- Institut Mérieux.

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:

- **Consultoria Jurídica:** 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.

- **Controladoria:** responsável pela contabilidade, escrita fiscal, controle patrimonial, prestações de contas e pelos fluxos de caixa gerenciais por Centro de Gerenciamento (CG).

- **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 Saúde Suplementar, 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. A área de **Auditoria Médica** do Departamento de Faturamento e Controle da FFM dedica-se a analisar prontuários médicos para avaliar se o procedimento executado x faturado da conta do paciente encontra-se faturado conforme as normas vigentes do SUS. Atua, também, como autorizador e promove o processo de orientação aos CGs, com vistas à melhoria da qualidade do faturamento.

- **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 às demandas para o avanço da qualidade nos processos administrativos e operacionais, no âmbito da FFM e interfaces com os parceiros HCFMUSP, FMUSP, ICESP e IRLM. 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):** executa as aquisições de materiais, insumos, aparelhos e 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 possa beneficiar o Sistema FM/HCFMUSP e outras Unidades de Saúde.

- **Projetos e Pesquisas:** 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 (144 projetos e 318 estudos clínicos em agosto/2016). Em 2017, 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. 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 11.565 funcionários (julho/2016). Assessora as diversas áreas da Instituição, além do Complexo HCFMUSP, a FMUSP, o ICESP, IRLM, entre outros.

- **Saúde Suplementar:** busca o alinhamento de objetivos com os Institutos e a Administração do HCFMUSP; a atuação contínua para incremento 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 2017, 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 2017, 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 (144 em agosto/2016), além de estudos clínicos (318 em agosto/2016) desenvolvidos no Sistema FM/HCFMUSP.

A FFM continuará executando, em 2017, 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 2017, 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 fins do Sistema FM/HCFMUSP, seguindo as determinações dos seus órgãos diretivos.

2.1 O SISTEMA FM/HCFMUSP

O Sistema FMUSP/HC é um "Academic Health Science Center" que, em uma tradução não literal, pode ser entendido como Sistema Acadêmico de Saúde, com o objetivo principal de "definir, implementar e disseminar processo de ensino e educação, de pesquisa e inovação, e de atividade de cultura e extensão, multidisciplinares e multi-institucionais, adequados à realidade brasileira e que contribuam para o desenvolvimento do país, inserindo-o entre as sociedades consideradas como referência em ensino e educação, pesquisa e inovação e assistência à saúde". No Sistema FMUSP/HC, essas estratégias são definidas pelas duas principais instituições que o compõem: a **Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)** e o **Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP)**.

As instâncias superiores do Sistema são a Congregação da FMUSP e o Conselho Deliberativo do HCFMUSP, ambas presididas pelo Diretor da FMUSP. A Congregação da FMUSP tem função consultiva e deliberativa e é assessorada pelas Comissões de Graduação, de Pós-Graduação, de Pesquisa, de Cultura e Extensão, de Residência Médica e de Relações Internacionais. O Conselho Deliberativo do HCFMUSP define as diretrizes da assistência médico-hospitalar de nível terciário e é composto por dez representantes dos professores titulares da FMUSP, eleitos por seus pares.

O Sistema FM/HCFMUSP é composto pelas seguintes instituições:

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), que mantém hoje 26 programas de Pós-Graduação Sensu Estrito, sendo dois com avaliação 7, seis com avaliação 6, onze com avaliação 5, e sete com avaliação 4 pela Capes (avaliação trienal 2013). A Faculdade tem mais de 809 orientadores, 1.197 alunos de doutorado, 609 alunos de mestrado, 222 alunos especiais de pós-graduação e 1.539 alunos de residência médica, matriculados em 50 diferentes programas. A FMUSP forma um de cada seis doutores brasileiros na área da saúde. Atualmente tem 179 pesquisadores de pós-doutorado.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), constituído por um Instituto Central e sete institutos especializados, todos de alta complexidade (atenção terciária); dois hospitais de retaguarda; uma unidade especializada no atendimento integral de pacientes portadores de HIV/Aids; 62 Laboratórios de Investigação Médica (LIMs), responsáveis por atividades de pesquisa em diversos campos da saúde; e um Prédio da Administração, é composto por cerca de 24 mil multiprofissionais, que diariamente dedicam seu tempo à Assistência primordial e de qualidade. Em quase sete décadas de fortalecimento do tripé Ensino, Pesquisa, Assistência, o HCFMUSP, hospital-escola da FMUSP, atingiu um padrão de excelência em atendimento público, formação e capacitação de multiprofissionais na área da saúde com

vigor, respeito e Brilho nos Olhos – uma marca da atual gestão do Sistema FMUSP/HC.

Fundação Faculdade de Medicina (FFM), fundação de direito privado que apoia intensamente as iniciativas da FMUSP e do HCFMUSP com absoluta interação com as decisões de seus colegiados, assegurando o criterioso cumprimento de suas diretrizes normativas perante os órgãos de controle e fiscalização estatais como de auditorias externas conceituadas. Agindo como interveniente em convênios e/ou contratos, a FFM vem prestando significativa contribuição gerencial ao SUS do HCFMUSP, aos Estudos e/ou Pesquisas Clínicas e a Órgãos correlatos como SES, MS, etc. Atua também como OSS na gestão do PRO e do IRLM. É responsável também pela gestão administrativa financeira do ICESP, através de Convênio de Gestão. O apoio da FFM à FMUSP e ao HCFMUSP é exercido principalmente em três vertentes: recursos humanos (contratação e capacitação), custeio (compras, manutenção) e investimentos (equipamentos, obras), cujos

recursos são aplicados conforme decisões priorizadas pelas Instituições.

Fundação Zerbini (FZ), fundação de direito privado que tem tido importante papel na promoção de agilidade e eficiência administrativa ao InCor, bem como na captação adicional de recursos.

Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (IRLM), centro de excelência em tratamento, ensino e pesquisa em reabilitação.

Hospital Universitário da USP (HU), de média complexidade e responsável pela atenção secundária das comunidades locais.

Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSE Butantã), de atenção básica e secundária, é uma unidade docente-assistencial da FMUSP, voltada à população do Butantã.

Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC), órgão vinculado à FMUSP destinado a esclarecer *causa mortis* em casos de óbito por moléstia mal definida ou sem assistência médica, ocorrido no município de São Paulo.

2.2 A FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Um século depois de sua criação, a FMUSP é o maior centro formador de recursos humanos na área da saúde do Brasil. Mantém hoje 26 programas de Pós-Graduação Sensu Estrito, sendo dois com avaliação 7, seis com avaliação 6, onze com avaliação 5, e sete com avaliação 4 pela Capes (avaliação trienal 2013).

A Faculdade conta com 17 departamentos, 315 docentes e 567 funcionários técnico-administrativos. Oferece quatro cursos de graduação (Medicina, Fisioterapia, Terapia-Ocupacional e Fonoaudiologia), 26 programas de Pós-Graduação Sensu Estrito. Tem 1.440 estudantes de graduação, 1.469 alunos de doutorado, 774 alunos de mestrado, 222 alunos de pós-graduação e 1.539 alunos de residência médica, matriculados em 50 diferentes programas. Atualmente, conta com 179 pesquisadores de pós-doutorado.

É responsável por cerca de 14% da produção nacional das pesquisas na área médica, 4% de toda a produção científica nacional de todas as áreas (Humanidades, Biológicas e Exatas) e 2,2% de toda a produção da América Latina (também de todas as áreas).

Desde sua inauguração, manteve o compromisso com o pioneirismo, excelência no Ensino, Assistência e Pesquisa Médica. Ao longo de sua história, foi pioneira na implantação de novas técnicas, que representam avanços científicos na área médica e permitiram salvar milhares de vidas.

O apoio da FFM à FMUSP é exercido principalmente em três vertentes: **recursos humanos** (contratação e capacitação), **custeio** (compras, manutenção) e **investimentos** (equipamentos, obras), que ocorrem com recursos geridos pela FFM ou do seu próprio patrimônio, que são aplicados conforme decisões priorizadas pela Instituição.

Um balanço dos investimentos feitos em obras e reformas na FMUSP, ao longo de 2015, traduz a importância da modernização

das instalações para receber equipamentos de ponta, oferecer melhores condições de atendimento nos hospitais universitários, beneficiando os usuários, e, principalmente, para preparar um ambiente propício ao ensino e às pesquisas.

Entre os investimentos, destacam-se quatro obras de grande porte: **1)** a construção de um novo prédio para instalar o equipamento de ressonância magnética Magnetom 7T, primeiro equipamento de ressonância magnética para corpo inteiro com campo de 7 tesla da América Latina; **2)** a nova central de armazenamento de amostras (sala dos freezers), equipado com tecnologia de ponta e funcionará em conjunto com a unidade de criopreservação – tanques de nitrogênio líquido; **3)** a inauguração da área de UTI animal do Biotério, destinada a procedimentos da técnica cirúrgica, em pesquisas feitas com animais vivos, além da realização da produção, manutenção, descarte e fornecimento de animais de laboratório, de diversas espécies, como camundongos, ratos, coelhos e cobaias para serem utilizados na produção e controle de qualidade de imunobiológicos e fármacos e desenvolvimento de pesquisas; e **4)** a otimização do Centro de Desenvolvimento de Educação Médica (CEDEM) para abrigar o Núcleo de Acolhimento e Escuta (NAEE), vinculado à Diretoria da FMUSP, cujo objetivo é desenvolver ações de acolhimento, apoio, orientação e encaminhamento dos alunos e residentes que tenham sido vítimas de qualquer tipo de violência nas dependências da Faculdade.

Em 2017, com o apoio da FFM, a FMUSP dará continuidade às atividades de ensino de graduação e pós-graduação, de pesquisa, de cultura e extensão de serviços à comunidade, relacionados à medicina, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, dentro dos mais elevados preceitos éticos e morais.

2.3 O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

Em mais de sete décadas de existência e fortalecimento do tripé Ensino, Pesquisa, Assistência, o Hospital das Clínicas, hospital-escola da Faculdade de Medicina da USP, atingiu um padrão de excelência em atendimento público, formação e capacitação de multiprofissionais na área da saúde com vigor, respeito e Brilho nos Olhos – uma marca da atual gestão do Sistema FMUSP/HC. Renovação, atualização, humanização e modernização são palavras-chave para mudanças e avanços, buscando principalmente a integração.

O foco nas pessoas, priorizando a humanização nos setores, e o resgate do orgulho de ser HCFMUSP são as principais diretrizes da gestão, que volta suas atenções à qualidade de vida e de trabalho dos profissionais da Casa, para que atinjam o máximo de suas potencialidades.

Hoje, o HCFMUSP é composto por cerca de 24 mil multiprofissionais, que diariamente dedicam seu tempo à assistência primordial e de qualidade.

Focada em planejamento estratégico, gestão de projetos e transparência na divulgação de dados de informações, a gestão “Brilho nos Olhos” implementou um Sistema integrado sempre apoiado pela SES, pelo Conselho Deliberativo do Hospital e pelas suas Fundações.

Graças a essa sinergia, os investimentos em obras, atualmente em execução, totalizam R\$ 400 milhões, além de outros R\$ 100 milhões investidos na compra de equipamentos.

Formado por oito Institutos – **ICHC** (incluindo o PAMB), **InCor**, **ICr** (incluindo o ITACI), **InRad**, **ICESP** (Incluindo o ICESP Osasco), **IOT**, **IPq** e **IMRea**; dois Hospitais Auxiliares – **HAC** (futuro Instituto de Álcool e Drogas) e **HAS**; uma unidade especializada no atendimento integral de pacientes portadores de HIV/Aids – a **Casa da Aids**; 62 **LIMs**, responsáveis por atividades de pesquisa em diversos campos da saúde; e o **Prédio da**

Administração –, reúne hoje 75 salas cirúrgicas, nas quais são realizadas 41 mil cirurgias e 800 transplantes por ano, além de 80 mil internações, em seus mais de 2.100 leitos.

A Lei Complementar nº 1.160, de 09/12/2011, transformou o HCFMUSP em Autarquia de Regime Especial. O novo estatuto jurídico propiciou a reformulação do Regulamento do HCFMUSP para fins de implementar um modelo de gestão inovador, visando a elevar os níveis de eficiência, de acordo com as necessidades de planejamento, coordenação, execução e controle de atividades.

Entre os destaques da gestão 2010-2014, estão a ampla modernização da área de suprimentos do HCFMUSP, com a criação de um Centro de Distribuição de insumos, com mais de 5.000 m², e a implantação de uma Central de Operações Logísticas, ambos totalmente informatizados, focados na prevenção à ruptura no abastecimento de materiais e medicamentos, evitando também perdas e falta de controle e promovendo a eficácia. Conta-se ainda com a distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes do Complexo, com entregas realizadas em suas residências.

Outro destaque é o início, em 2013, do projeto de implantação do Sistema de Informação e Gestão para todo o Complexo HCFMUSP. Essa nova malha de dados tornará possível o desenvolvimento de sistemas de apoio à decisão para a área clínica, apuração de custos, bem como a transformação de dados em conhecimento, contribuindo para o aumento da produção científica.

Uma série de obras também já foram realizadas ou estão em andamento.

Em 2017, com o apoio da FFM, o HCFMUSP dará continuidade às suas atividades, visando à excelência e reconhecimento nacional e internacional em ensino, pesquisa e atenção à saúde.

2.4 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 2017, do índice superior a 90% de atendimento a pacientes do SUS, conforme

demonstram os números alcançados em 2013, 2014, 2015 e 2016 (até agosto/2016) – 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			
	2013	2014	2015	2016* (até Ago)
Ambulatorial	8.895.907	8.926.815	10.368.891	6.327.760
Internações**	50.705	52.124	50.874	32.904
Total SUS	8.946.612	8.978.939	10.419.765	6.360.664

* **Obs. 1:** Os dados de 2016 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			
	2013	2014	2015	2016* (até Ago)
Ambulatorial	326.273	330.629	331.623	232.820
Internações	3.572	3.854	3.927	2.847
Total Saúde Suplementar	329.845	334.483	335.550	235.667

* **Obs.:** Os dados de 2016 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			
		2013	2014	2015	2016* (até Ago)
Total SUS + Saúde Suplementar	Procedimentos Ambulatoriais	9.222.180	9.257.444	10.700.514	6.560.580
	Internações Hospitalares**	54.277	55.978	54.801	35.751
Total Geral		9.276.457	9.313.422	10.755.315	6.596.331
Representatividade SUS	Procedimentos Ambulatoriais	96,5%	96,4%	96,9%	96,5%
	Internações Hospitalares	93,4%	93,1%	92,8%	92,04%

* **Obs. 1:** Os dados de 2016 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto

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

2.4.1 PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

2.4.1.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 2017, é manter o nível de procedimentos realizados, apresentados no quadro abaixo:

TRANSPLANTES E IMPLANTES				
PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS – TRANSPLANTES E IMPLANTES				
Descrição	Quantidade			
	2013	2014	2015	2016* (até ago)
Hepatectomia parcial para transplante (doador vivo)	28	31	34	35
Implante coclear	96	103	108	66
Nefroureterectomia unilateral para transplante	65	78	60	43
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea – aparentado	24	21	14	7
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - não aparentado	13	6	16	10
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue de cordão umbilical - não aparentado	3	1	1	0
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - aparentado	28	7	14	11
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - não aparentado	4	7	8	5
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea	1	1	6	3
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico	119	92	87	97
Transplante de córnea	87	99	97	66
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	3	3	2	3
Transplante de córnea (em reoperações)	5	4	5	0
Transplante de esclera	0	4	0	1
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	84	125	94	70
Transplante de fígado (órgão de doador vivo)	28	34	36	39
Transplante de pâncreas	1	1	4	2
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	166	201	174	96
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	65	91	58	46
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	6	8	5	5
Total	826	917	823	605

* **Obs.:** Os dados de 2016 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto

2.4.1.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 2017, é a

manutenção dos níveis de atendimentos realizados em 2013, 2014, 2015 e 2016 (até agosto), demonstrados no quadro a seguir:

PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE				
DEMONSTRATIVO AMBULATORIAL DE APAC – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE				
Descrição	Quantidade			
	2013	2014	2015	2016* (até ago)
Diagnóstico em Laboratório Clínico	22.138	21.134	26.746	17.991
Diagnóstico por Radiologia	75	33	46	40
Diagnóstico por Tomografia (**)	0	0	409	1.142
Ultrassonografia	35	17	4	1
Métodos Diagnósticos em Especialidades	19.182	19.854	20.601	13.176
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	9.318	7.373	8.238	6.758
Tratamento em Oncologia	58.820	59.870	57.465	45.336
Tratamento em Nefrologia	21.732	21.437	22.059	14.778
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	4.286	4.447	3.477	614
Tratamentos Odontológicos	57***	65	66	26
Terapias Especializadas	1.584	1.362	1.752	792
Cirurgia do Aparelho da Visão	6.010	5.374	5.008	2.844
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	263	229	253	166
Cirurgia Reparadora	1.176	1.101	943	613
Cirurgias em Nefrologia	39	48	46	53
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	6.628	7.971	8.333	6.743
Acompanhamento e Intercorrências Pós Transplantes	7.758	9.323	9.681	7.241
OPM Não Relacionados a Ato Cirúrgico	2.703	4.530	4.559	3.191
OPM Relacionados a Ato Cirúrgico	590	595	741	411
Processamento de Tecidos para Transplante	151	159	134	37
Total	162.545	164.922	170.561	121.953
* Os dados de 2016 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto.				
** Procedimento incluído na tabela SIGTAP a partir de janeiro/2015.				
*** 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.				

2.4.1.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 2017, é a manutenção dos níveis de atendimentos realizados em 2013, 2014, 2015 e 2016 (até agosto de 2016), apresentados no quadro abaixo:

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INTEGRAL		
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - MEDEX		
Ano	Quantidade	Valor (R\$,00)
2013	40.490.355	25.920.117
2014	44.411.476	29.109.597
2015	42.705.217	27.587.126
2016*	24.774.299	15.402.723

* **Obs.:** Os dados de 2016 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.

2.4.2 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 2017, a meta é a manutenção dos níveis desse atendimento, cujo desempenho, em 2016 (até ago/2016), está resumido no quadro abaixo:

COMPLEXO HCFMUSP				
DESEMPENHO DOS INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DO HCFMUSP EM 2016 (ATÉ AGO/2016)				
Instituto / Hospitais	Nº Internações	Nº Procedimentos	Nº Leitos Convencionais	Nº Leitos UTI
ICHC + PAMB	21.719	5.148.860	789	116
INRAD	-	224.777	08	-
ICr + ITACI	4.179	413.722	138	91
IOT	3.910	253.198	123	12 (*)
IPq	1.959	87.896	154	04
IMREA - Vila Mariana	86	99.536	30	-
Casa da AIDS	-	13.392	09	-
HAS	802	4.109	120	-
HAC	-	-	0	-

(*) 02 Leitos ainda não publicados no CNES

2.4.2.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.

Os dados de produção do ICHC serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2016.

2.4.2.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.

Os dados de produção do Inrad serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2016.

2.4.2.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.

Os dados de produção do IOT serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2016.

2.4.2.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 ambulatorios 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.

Os dados de produção do IPq serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2016.

2.4.2.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.

Localizado em um edifício anexo, o **Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI)**, inaugurado em 2002, destaca-se por ser um centro especializado em oncologia e outras doenças hematológicas ou raras, além de realizar transplantes em lactentes de alto risco.

Os dados de produção do ICr serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2016.

2.4.2.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.

Em 2008, a FFM celebrou contrato para gestão das atividades do **ICESP**. 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. Maiores detalhes sobre o ICESP poderão ser obtidos neste Plano de Trabalho - **item 3.3.a**.

2.4.2.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**.

2.4.2.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**.

2.4.2.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 2017, 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. Mais informações desta iniciativa poderão ser obtidos neste Plano de Trabalho - **item 6.h**.

2.4.2.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. Os dados de produção do HAS serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2016.

2.4.3 OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE

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

Completando 39 anos de existência, em 2016, 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 2017, é manter os níveis de atendimento, que têm sido os seguintes:

CSE BUTANTÃ				
EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO				
Descrição	2013	2014	2015	2016* (até ago)
Procedimentos Ambulatoriais	9.861	8.591	9.024	4.677

* **Obs.:** Os dados de 2016 referem-se ao período compreendido entre janeiro e agosto

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

Os objetivos deste atendimento especializado para diagnóstico e terapia em Gastroenterologia e Hepatologia, 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 com afecções do esôfago, estômago, pâncreas, intestino e fígado; **b)** execução de exame laboratorial eletivo de Elastografia Hepática por Fibroscan; **c)** execução ambulatorial de exames de PH-metria esofágica computadorizada,

Manometria computadorizada esofágica, 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 640 consultas médicas de Gastroenterologia e 580 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 deverão ter continuidade em 2017.

2.4.3.c Instituto de Infectologia Emílio Ribas

O Instituto de Infectologia Emílio Ribas foi uma das primeiras instituições de Saúde Pública em São Paulo, sendo inaugurado em 08 de janeiro de 1.880, ainda no Império, através da contribuição da população paulista,

que doou parte do dinheiro para a sua construção com o objetivo de isolar e tratar os pacientes portadores de doenças infecciosas.

O Hospital, que inicialmente atendia apenas varíola, foi ampliado, em 1894, para

poder enfrentar as epidemias de doenças infecciosas que estavam ocorrendo na época (febre amarela, tifo, peste e difteria), passando a se chamar Hospital de Isolamento de São Paulo (Capital), considerado, no início do século XX, como um dos melhores do mundo.

Em 1932, o Hospital passou a se chamar Hospital de Isolamento “Emílio Ribas”, em homenagem ao ex-diretor do Serviço Sanitário e patrono da saúde pública de São Paulo. O prédio de internação, com nove andares, foi inaugurado em 1963. No período de 1986 a 1992, o Hospital passou por novas reformas. Foi construído um prédio de cinco andares, anexo ao existente, onde hoje estão instalados o Hospital-Dia, Farmácia,

Laboratório, Centro Cirúrgico e a Central de Material Esterilizado. Com a Instituição em reforma e a necessidade de ampliar o atendimento, foi criado o Hospital Emilio Ribas II, atual Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS – CRT-DST/AIDS.

Em 2016, através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foi viabilizado o apoio à assistência aos pacientes do IIER, pelo ICHC do HCFMUSP, para a realização de exames laboratoriais de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Endocrinologia, Microbiologia, Urinálise, Toxicologia, Marcadores Tumorais, Biologia Molecular e Liquor.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

2.5 CONTRATO DE GESTÃO

Conceituadas como pessoas jurídicas privadas, sem fins lucrativos, cujas atividades são dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, as **organizações sociais** são entidades que recebem este título da própria Administração Pública e são autorizadas a com ela celebrar contratos de gestão, para desempenhar serviços sociais não exclusivos do Estado.

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, cujas atividades foram inseridas às suas operações de forma sustentada, sólida e pautada na ampliação, aprimoramento e treinamento de sua equipe de profissionais.

No âmbito da **esfera estadual**, foram firmados dois Contratos de Gestão com a

Secretaria de Estado da Saúde (SES). Em 2008, a FFM celebrou contrato para gestão das atividades do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” – **ICESP**. Em 2010, a FFM firmou contrato para a gestão das atividades e serviços de saúde no Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - **IRLM**.

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.

2.5.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)**, uma das Unidades do ImRea (item 3.2.a deste Plano de Trabalho).

Inaugurada em setembro de 2009, a unidade do IRLM no bairro do Morumbi foi projetada para ser um centro de excelência em tratamento, ensino e pesquisa em reabilitação. O prédio de dez 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 2016. Esta gestão deverá ter continuidade no ano de 2017.

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 2017, 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-AIDS;
- 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 uma equipe composta por médicos infectologistas, ginecologista, cirurgião dentista, farmacêutico, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, equipe de enfermagem e de apoio administrativo.

Através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, a meta para 2017 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	-	21.115
2016* (até ago)	-	13.392

* **Obs. 1:** Os dados de 2016 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 Proteção contra a AIDS mediada pelo GBV-C

Este subprojeto, iniciado, em 2016, pelo LIM 60 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o NIH, com a interveniência da FFM, deverá ter continuidade em 2017.

O vírus GBV-C causa infecção assintomática, persistente e com alta carga viral em humanos, porém, após anos de pesquisas, pouco se sabe sobre a biologia *in vivo* desse vírus, devido à falta de modelos funcionais *in vitro* em animal.

Diversos estudos clínicos, no entanto, encontraram associação significativa entre a infecção persistente pelo GBV-C e o aumento na sobrevida de pacientes HIV positivos, ao diminuir a progressão da doença e reduzir em 2,5 vezes a taxa de mortalidade por AIDS, fenômeno denominado proteção à AIDS associado ao GBV-C (GPFA).

Com mais de 37 milhões de pessoas infectadas pelo vírus HIV no mundo, e como a falta de recursos para disponibilizar tratamento antirretroviral para todos ainda é um dos grandes problemas de saúde pública, entender melhor os mecanismos pelos quais o

GBV-C protege o indivíduo contra a infecção pelo HIV pode auxiliar na busca de opções de tratamento que mimetizem essa ação.

Sendo assim, o presente projeto tem como objetivo determinar um dos aspectos mais importantes da biologia do vírus: o tropismo tecidual do vírus em humanos, a fim de determinar quais células, permissíveis à replicação viral, são responsáveis pela alta carga viral encontrada *in vivo*. Para isso, serão coletados sangue, medula óssea e amostras de tecidos de cadáveres humanos autopsiados na unidade SVOC de São Paulo da FMUSP e amostras de sangue e medula óssea de pacientes em procedimento de cirurgia ortopédica para substituição do osso do quadril.

Esses resultados podem auxiliar no desenvolvimento de uma linhagem celular que possa gerar alta carga viral *in vitro*, facilitando a caracterização dos principais aspectos da coinfeção GBV-C/HIV e a exploração dos vários mecanismos que têm sido associados com o GPFA.

3.1.c Avaliação do tropismo da infecção pelo HIV em indivíduos coinfectados pelo vírus do HTLV-1/2 no Brasil

Este estudo iniciado, em 2016, pelo LIM 56, através de um contrato firmado entre *University of California Davis* e a FFM, deverá ter continuidade em 2017.

A transmissão sexual do HIV é a forma de transmissão mais frequente em mulheres no Brasil, mas a influência de coinfeções por outros vírus neste processo não é bem entendida. A coinfeção pelo vírus linfotrópico da célula humana tipo 1 e 2 é bastante comum em indivíduos infectados com HIV, principalmente usuários de drogas e prostitutas. No Brasil, em algumas regiões, cerca de 10% dos pacientes HIV positivos são também infectados com HTLV-1.

O objetivo geral deste estudo é avaliar se vírus produzidos a partir de células de pacientes infectados pelo HIV e HTLV-1/2 são capazes de infectar células CD4 negativas.

Os objetivos específicos são:

1) determinar a presença de HIV integrado no DNA de células CD4 positivas e negativas em pacientes infectados unicamente com HIV-1 e em pacientes coinfectados com HIV-1 e HTLV-1/2; e

2) verificar se o vírus produzido *in vitro* pela estimulação de linfócitos T CD4+ de pacientes infectados unicamente com HIV-1 ou coinfectados com o HTLV-1 ou 2 é capaz de infectar células CD4 negativas *in vitro*.

3.1.d 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, deverá ter continuidade em 2017.

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; e

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.e 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 deverá ter continuidade em 2017. 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.f 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 deverá ter continuidade em 2017. 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.g 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 deverá ter continuidade em 2017.

3.1.h 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, desenvolvido pelo LIM 56 do HCFMUSP e financiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2011 e deverá ter continuidade em 2017.

Tem por principais objetivos:

1) verificar o perfil de resistência do HIV-1 ao Enfuvirtida, através do sequenciamento genético do domínio HR1 da gp41 do envelope viral, em pacientes virgens

de tratamento para esta droga, mas com múltiplas falhas terapêuticas frente ao HAART; e

2) pesquisar a presença de mutações acessórias nos códons 126, 137 e 138 no domínio HR2 da gp41 do envelope viral, já descritas previamente (Shafer, *et al.*, 2003), e que aumentam a capacidade replicativa do HIV-1 (*fitness viral*).

3.1.i 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 deverá ter continuidade em 2017.

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.j 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 coinfetadas 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, deverá ter continuidade em 2017 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, **cinco unidades**: **1)** Vila Mariana; **2)** Lapa; **3)** Umarizal; **4)** Clínicas; e **5)** Morumbi (IRLM – item 2.2.a deste Plano de Trabalho).

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 2016. Essas atividades terão continuidade no ano de 2017.

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 2016. Essas atividades terão continuidade no ano de 2017.

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 2016.

Essas atividades terão continuidade no ano de 2017.

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 2016.

Essas atividades terão continuidade no ano de 2017.

3.2.a.5 IMREA - Unidade Morumbi – Instituto de Reabilitação Lucy Montoro

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) (item 2.2.a deste Plano de Trabalho), uma das Unidades do ImRea.

3.2.b 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 2017.

3.2.c 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.d Avaliação dos dados da pesquisa denominada “Efeitos do sistema de marcha suspensa robotizada Lokomat em pacientes com lesão medular incompleta”

Esta avaliação, desenvolvida pelo IMREA do HCFMUSP, através de um contrato firmado entre a FFM e o *Office of Naval Research Global*, teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2017.

A iniciativa permitirá a realização, em parceria com o Laboratório de Neuromodulação da Universidade de Harvard, de uma avaliação complementar dos dados de Eletroencefalografia coletados na pesquisa denominada “Efeitos do sistema de marcha suspensa robotizada Lokomat em pacientes com lesão medular incompleta”.

O projeto intitulado “Novas abordagens na reabilitação da lesão cerebral:

aplicações, desenvolvimento e avaliação”, apoiado pela USP, desenvolvido no Núcleo de Estudos Avançados em Reabilitação, investiga o uso da terapia robótica como um método para a reabilitação de pacientes com lesões cerebrais neurológicas e, atualmente, pacientes com Acidente Vascular Cerebral. Contudo, ela também pode ser aplicada à lesão medular.

O objetivo desse estudo específico é verificar os efeitos resultantes do treinamento robótico de marcha aplicado à recuperação da capacidade funcional dos membros inferiores de pacientes com lesão medular.

3.2.e Capacitação: Reabilitação em Lesão Encefálica

Esse projeto, iniciado em meados de 2016, que beneficiou o IRLM, 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. A captação dos recursos da iniciativa privada foi realizada no final de 2015.

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 a promover o reconhecimento das demandas de saúde de um paciente com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (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, iniciado no final de 2015, que beneficiou o IRLM 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. A captação dos recursos da iniciativa privada foi realizada no final de 2014.

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 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.h 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.

3.3 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 de Gestão 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 2016.

Esse convênio deverá ter continuidade no exercício de 2017.

3.3.b Avaliação da Segurança e Eficácia da Fosfoetanolamina Sintética em Pacientes com Tumores Sólidos Avançados

As doenças oncológicas representam, hoje, para o Brasil, a segunda principal causa de mortalidade na população geral, com estimativa, pelo Ministério da Saúde, de

196.954 óbitos, no ano de 2013. Importantes avanços foram observados no tratamento e no cuidado dos pacientes oncológicos, nas últimas décadas, e o número de pacientes que

alcançam a cura ou sobrevivem com qualidade de vida ao diagnóstico de câncer é crescente. Entretanto, para uma parcela expressiva de pacientes, as opções terapêuticas, atualmente disponíveis, se mostram insuficientes, o que faz da busca por novos tratamentos um desafio constante à Medicina.

A fosfoetanolamina (FEA) é uma amina primária, que possui papel central na biossíntese dos fosfolípides de membrana celular. A pesquisa do potencial antitumoral da FEA se deu a partir da observação dos efeitos citotóxicos em células tumorais com os análogos sintéticos de lisofosfatidilcolina, uma nova categoria de medicamentos coletivamente chamados de alquilfosfolípides antineoplásicos, que apresentam como alvo não o DNA, mas as membranas celulares.

Apesar dos resultados promissores dos estudos pré-clínicos com o uso da FEA sintética em modelos tumorais, nenhum

estudo clínico foi publicado, até o presente momento. Desta forma, não é conhecida a eficácia da FEA sintética em humanos, nem mesmo o seu perfil de toxicidade. No entanto, esta substância tem sido vastamente utilizada por pacientes com câncer, como tratamento alternativo. Nesta experiência não controlada, existem relatos individuais de potenciais benefícios, e, até agora, ausência de toxicidades significativas referidas pelos usuários, justificando a condução de um estudo clínico para avaliar a segurança e eficácia da FEA em pacientes com neoplasias sólidas.

Através de um convênio firmado, em 2016, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, esse estudo será desenvolvido nas dependências do ICESP.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

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

Esse projeto, iniciado em meados de 2016, foi aprovado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda, e beneficiou o ICESP. A captação dos recursos da iniciativa privada foi realizada no final de 2015.

Os objetivos da pesquisa serão os seguintes: **1)** determinar a incidência de complicações relacionadas a isquemia tecidual pós-operatórias a curto e médio prazo, locais, em pacientes submetidas a procedimentos cirúrgicos oncológicos; **2)** 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; **3)** 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 **4)** 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.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

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

Esse projeto, iniciado no final de 2015, foi aprovado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com

dedução do imposto sobre a renda, e beneficiou o ICESP. A captação dos recursos da iniciativa privada foi realizada no final de 2014.

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.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

3.3.e Rumo às Biópsias Líquidas

Esse projeto, iniciado no final de 2015, foi aprovado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda, e beneficiou o ICESP. A captação dos recursos da iniciativa privada foi realizada no final de 2014.

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.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

3.3.f 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.g Substituição, por obsolescência, de equipamentos para o ICESP

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

O presente projeto, a ser iniciado em 2017, que beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e tem por objetivo a atualização

tecnológica de ecocardiógrafo, oxímetros, computadores e servidor, além da aquisição de otoscópio, para a implantação no atendimento de urgência e emergência a colaboradores, e a aquisição de televisores para substituição de projetores por obsolescência.

3.3.h Substituição, por obsolescência, de central de monitorização e monitores multiparamétricos 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.

O presente projeto, a ser iniciado em 2017, que beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de central de monitorização e monitores multiparamétricos, que atualmente são locados.

3.3.i 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; e **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.

Essas atividades foram iniciadas em 2016 e deverão ter continuidade em 2017.

3.3.j 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, ambulatorios,

RPA (recuperação pós-anestésica) e monitores de transporte para o centro cirúrgico, em substituição aos equipamentos atuais, que são locados.

Essas atividades foram iniciadas em 2016 e deverão ter continuidade em 2017.

3.3.k 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.

O presente projeto, iniciado em 2016 e que deverá ter continuidade em 2017, é apoiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e 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.

3.3.l 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, desenvolvido pelo ICESP, com a interveniência da FFM, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, é complementar o quantitativo do sistema de planejamento do serviço de radioterapia do instituto.

Essas atividades foram iniciadas no final de 2015 e deverão ter continuidade em 2017.

3.3.m 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, desenvolvido 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.

Essas atividades foram iniciadas em 2016 e deverão ter continuidade em 2017.

3.4 CRIANÇAS E JOVENS

3.4.a 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 Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - FIOTEC, teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2017.

Para complementar o uso dos escores HAZ e HAD, que fornecem dados distintos e valiosos sobre redução e recuperação do crescimento, e para permitir alternativas de avaliação, desenvolveu-se uma nova ferramenta, o *Pixel Averages for Auxological Assessment* (PIXA), para obtenção de medidas frequentes e precisas de comprimento ou estatura. Essa abordagem será testada no

contexto de um ensaio clínico randomizado que avalia um programa intensivo de visita domiciliar para gestantes adolescentes e subsequentemente sobre seus filhos para promover o desenvolvimento infantil e prevenir a exposição ao estresse tóxico.

O objetivo principal desta proposta é testar um método inovador, a partir da ferramenta PIXA, para a obtenção de medidas frequentes e precisas de estatura ou comprimento em ambiente domiciliar, melhorando assim a capacidade de detecção de supressão e recuperação de crescimento infantil.

3.4.b Carga de doenças e desenvolvimento na primeira infância: um estudo de coorte de nascimentos na Amazônia Brasileira

Este estudo, desenvolvido pelo ICB-USP, através de um acordo firmado com o *David Rockefeller Center for Latin American Studies – Harvard University*, com a interveniência da FFM, teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2017.

Há escassez de informações acerca das recomendações nutricionais na gravidez, baseadas em evidências que considerem desfechos obstétricos e pós-natal tanto para a mãe como para o bebê, especialmente em países de baixa e média renda. O presente projeto integra um programa de pesquisas epidemiológicas sobre condições de saúde e nutrição materno-infantil.

O objetivo principal será iniciar uma coorte de nascimentos para investigação de

determinantes medidos na gestação, associados ao perfil de saúde e nutrição na primeira infância em Cruzeiro do Sul, interior do estado do Acre. O delineamento do estudo será do tipo longitudinal de base populacional, a partir do rastreamento de gestantes do município. Serão coletados dados obstétricos e da assistência ao pré-natal, antropométricos, dietéticos e bioquímicos maternos e de seus bebês.

Os resultados desta pesquisa contribuirão para o planejamento de ações de intervenção visando à redução do risco gestacional associado a morbidades e distúrbios nutricionais e suas consequências na saúde infantil.

3.4.c 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 deverão ter continuidade em 2017.

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, Terra e Ar, 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.d 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

O Programa Equilíbrio tem por principal objetivo 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.

Este projeto, oriundo de um convênio firmado, em 2007, entre a FFM e a SMS-SP, e coordenado pelo IPq, deixou de ser renovado pela SMS-SP em meados de 2015.

Em 2016, foi firmado um convênio entre a SEDS-SP e a FFM visando a iniciar os

atendimentos para as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, das regiões metropolitanas de São Paulo (Norte, Sul, Leste e Oeste), municípios como: Suzano, Mogi das Cruzes, Embu, Taboão da Serra, Mauá, Franco da Rocha, entre outros. A meta, nesta fase inicial do projeto, será de atender em média 37 crianças e adolescentes/ bimestre nas especialidades mais carentes – psiquiatria e fonoaudiologia.

A experiência prévia do Programa Equilíbrio mostra que a estabilização psíquica e emocional é o primeiro passo para o melhor aproveitamento das outras intervenções terapêuticas.

Também se verificou que, especialmente as áreas de comunicação e suporte pedagógico, são fundamentais na construção do projeto de vida de cada criança e na promoção de sua reintegração sócio-familiar. Por outro lado, na rede atual de atendimento existente, existe carência de psiquiatra especialista em infância e adolescência, assim como de fonoaudiólogo com formação específica e neuropsicólogos.

Estão previstas, portanto, as contratações de médico psiquiatra e de fonoaudiólogo, profissionais não disponíveis, atualmente, na rede de atendimento especialmente na periferia de São Paulo e

municípios vizinhos. O atendimento psiquiátrico é fundamental para estabilização emocional e psíquica destas crianças, para que possam aproveitar e se beneficiar das demais intervenções multidisciplinares. Por sua vez, o acompanhamento fonoaudiológico tem por objetivo a reabilitação de distúrbios da comunicação, bem como aprimorar e estimular, através de oficinas, as funções comunicativas orais e escritas, proporcionando apoio necessário para melhoria do desempenho escolar e, com isso, fortalecer a autoestima.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

3.4.e 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, em 2015, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, deverão ter continuidade em 2017.

3.4.f Programa “Visão do Futuro”

O objetivo deste programa, iniciado em 2009, desenvolvido pela Divisão de Clínica Oftalmológica do HCFMUSP e financiado através de um Convênio firmado, no final de 2013, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, e que deverá ter continuidade em 2017, é a realização de

consultas e exames oftalmológicos, em crianças de 6 a 8 anos da 1ª série do ensino fundamental das escolas públicas estaduais e municipais de São Paulo, previamente submetidas à medida de acuidade visual, a fim de melhorar o aprendizado e o desempenho escolar.

Cada mutirão reúne até mil crianças, que chegam ao HCFMUSP em sábados determinados, em ônibus fornecidos pelo governo. Elas passam por todos os tipos de exames oftalmológicos e, caso seja detectado um problema, são incorporadas ao atendimento do HCFMUSP e prosseguem com o atendimento, ou seguem para a ótica

conveniada ao projeto, que fornece armações e lentes para os óculos. O Programa também inclui uma orientação sobre o uso de óculos, como cuidar deles e da necessidade de revisão periódica. A meta é realizar 12.000 consultas, bem como exames oftalmológicos, definidos em reunião técnica.

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

Este projeto, iniciado em 2010 e que deverá ter continuidade em 2017, 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.h 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.i 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.

O presente projeto, aprovado pelo Ministério da Saúde, no final de 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.

Esse convênio deverá ter continuidade em 2017.

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, deverão ter continuidade em 2017.

3.6 IDOSOS

3.6.a Fatores de Risco Genômico para doenças de Alzheimer e Outras Demências em Ancestralidade Europeia-Americana

O objetivo desta pesquisa, desenvolvida, pela Disciplina de Geriatria da FMUSP, através de um contrato firmado, em 2016, com a Rush University Medical Center, com a interveniência da FFM, e que deverá ter continuidade em 2017, é a regularização das atividades de um Biobanco para Estudos em Envelhecimento (BEE).

O BEE tem três grandes objetivos: 1) Avaliar, através de protocolo rigoroso o perfil clínico e anatomopatológico de um grande número de indivíduos idosos submetidos à necrópsia. Os indivíduos avaliados devem compor uma amostra heterogênea do

envelhecimento, englobando indivíduos com ou sem doenças crônico-degenerativas; 2) Promover a coleção de grande quantidade de dados e material biológico para uma rede de pesquisas interdisciplinares, que possam abranger aspectos do envelhecimento normal e das doenças crônico-degenerativas relacionadas; 3) Formar massa crítica de pesquisadores e técnicos, em diversos graus de formação e também de caráter multidisciplinar, concentrados no estudo do envelhecimento humano.

3.6.b Projetos “Com Maior Cuidado” e “Segurança Viária Para Idosos”

O objetivo dessa iniciativa, desenvolvida, pela Disciplina de Geriatria da FMUSP, através de um contrato firmado, em 2016, com a Fundación Mapfre, com a interveniência da FFM, e que deverá ter continuidade em 2017, é a realização de sessões educativas abordando os temas “Com Maior Cuidado” e “Segurança Viária Para Idosos”, ambos voltados para o público idoso, seus acompanhantes e profissionais que trabalham com esta faixa etária.

O progressivo envelhecimento populacional, associado à necessidade da

manutenção da autonomia e independência de quem envelhece, determina a necessidade de serviços e produtos melhor adaptados a esta população emergente.

Isto requer ações que visam à adequação do indivíduo a esta nova fase da vida, com estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento das causas que podem provocar limitações funcionais associadas a adequações do ambiente, a fim de minimizar a magnitude de potenciais impedimentos às atividades que permitam ao idoso integrar-se na comunidade.

3.6.c Muscular Dystrophy Association - Jagged1 as a genetic modifier of Dystrophin Deficiency

Este projeto foi iniciado, pela disciplina de Geriatria da FMUSP, em 2015, através de um acordo firmado com a Muscular

Dystrophy Association, com a interveniência da FFM, deverá ter continuidade em 2017.

Na distrofia muscular de Duchenne (DMD) a ausência de distrofina no músculo provoca degeneração muscular, mas outros fatores envolvidos na patogênese da doença permanecem pouco compreendidos e representam um território inexplorado para possíveis terapias.

Entre os diferentes modelos animais para DMD, o mais similar com a doença em humanos é o cão golden retriever (Golden Retriever Muscular Dystrophy dog - GRMD).

Embora existam vários testes pré-clínicos e clínicos visando a um tratamento para DMD, ainda não existe cura. As

abordagens mais recentes incluem terapia celular, exonskipping, restauração da expressão de mini-distrofina via AAV e read-through visando ao aumento de distrofina no músculo. Embora esses ensaios terapêuticos tenham mostrado alguma eficácia, existe ainda uma necessidade de abordagens alternativas complementares alterando as vias de sinalização que geram a patologia da doença.

A elucidação do mecanismo de ação de Jagged1 em células musculares e músculo distrófico poderá abrir novos caminhos para as terapias.

3.6.d 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 deverá ter continuidade em 2017, 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

e) Manuais de orientação para cuidados em idosos com distúrbios cognitivos e de comportamento.

3.6.e 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.f 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 deverá ter continuidade em 2017, 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 2017, 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 Modelos dinâmicos de criminalidade: uma nova fronteira de aplicação da matemática a Psicologia e as Ciências sociais

Este estudo, desenvolvido pela Disciplina de Informática Médica da FMUSP, através de um contrato firmado entre a FFM e o *Office of Naval Research Global*, teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2017.

O projeto consiste em um modelo matemático destinado a estudar a dinâmica da carreira criminal, que considera o fenômeno da criminalidade no Brasil e,

provavelmente, em outras partes do mundo, como um evento “contagante”.

Entende-se, portanto, que o ingresso e a manutenção de jovens na carreira criminal são determinados pela indução de indivíduos que já estão na carreira criminal, incluindo-se, principalmente, mas não exclusivamente, aqueles que já cumprem pena no sistema penitencial brasileiro.

4.b Ensaio Clínico fase III para a avaliação da eficácia e segurança da vacina Dengue 1, 2, 3, 4 (atenuada) do Instituto Butantan

Este estudo foi viabilizado através de um Acordo de Cooperação Técnico Científica firmado, em 2016, entre a Fundação Butantan e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, e deverá ter continuidade em 2017.

Este é um ensaio clínico de Fase III, randomizado, multicêntrico, duplo cego e placebo controlado para avaliar a eficácia e a segurança da Vacina Dengue 1, 2, 3, 4 (atenuada) produzida pelo Instituto Butantan. Serão incluídos neste estudo participantes sadios e/ou com doença clinicamente controlada, de ambos os sexos, com idades entre 02 e 59 anos, que serão estratificados em três grupos etários: 02 a 06 anos, 07 a 17 anos e 18 a 59 anos. Mulheres grávidas, mulheres lactantes, ou com intenção de engravidar nos 28 dias após a vacinação não poderão participar.

Não há, até o momento, nenhuma vacina licenciada para prevenção da dengue com proteção contra os quatro sorotipos de dengue, desta forma a Vacina Dengue 1, 2, 3, 4 (atenuada) produzida pelo Instituto Butantan (produto em investigação) será comparada com placebo. Os participantes voluntários serão randomizados para receber uma dose subcutânea do produto em investigação ou placebo em uma proporção de 2:1. Todos os participantes serão acompanhados por cinco anos para vigilância ativa de dengue. Atualmente, não existe uma vacina efetiva e licenciada para a prevenção da dengue, por isso não é possível utilizar um controle ativo para avaliação do produto. O uso de placebo permitirá determinar, de forma apropriada, o perfil de segurança da vacina em teste, por comparação da incidência de eventos adversos.

4.c Triagem de biomarcadores e desenvolvimento de teste multiparamétrico TheraCruzi

Esta pesquisa foi iniciada, no final de 2015, pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o *Institut Mérieux*, com a interveniência da FFM.

Uma proporção significativa de pacientes cronicamente infectados pelo *Trypanosoma cruzi* desenvolve a forma crônica da doença, com alterações cardíacas e/ou digestivas. Embora tenham descoberto marcadores associados à doença, nenhum deles pôde ser usado sozinho como marcador de prognóstico da doença. Além disso, há um baixo grau de persistência do parasita, que é um aspecto fundamental da doença de Chagas crônica, cujos ensaios parasitológicos atuais, como hemocultura ou PCR para detectar DNA de *T. cruzi*, têm baixa sensibilidade e não são práticos para o paciente ou o uso em grande escala de ensaios clínicos.

Ainda, no Brasil há uma única droga disponível, o Benzonidazol, com eficácia questionável no tratamento de pacientes com doença de Chagas crônica. Assim, há uma necessidade urgente de realizar ensaios clínicos para desenvolver novos

medicamentos para a doença de Chagas crônica. No entanto, a falta de biomarcadores confiáveis para a redução do parasitismo, e as consequentes respostas inflamatórias e danos são um grande obstáculo para a avaliação de novas drogas.

A identificação de marcadores de diferenciação para avaliar a presença de níveis e parasitismo de *Trypanosoma cruzi*, resultando em modificações imunes e inflamatórias, poderiam solucionar este problema. Portanto, a proposta do presente estudo é avaliar a resposta dos indivíduos a peptídeos sintéticos do *T. cruzi*, por meio de teste imunoenzimático, em pacientes antes e após o tratamento com benzonidazol, na busca de padrões de resposta de anticorpos que se correlacionem com apresentações clínicas e comparar os resultados com outros biomarcadores, para a formação de um perfil composto de biomarcadores para o prognóstico e monitorização do tratamento.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

4.d Projeto Piloto de Rastreabilidade de Medicamentos no HCFMUSP e sua integração com o Projeto Piloto de Rastreabilidade de Medicamentos do Detentor de Registro de Medicamento

Pensando em aumentar a segurança do paciente, o HCFMUSP foi escolhido para realizar um projeto-piloto da resolução RDC nº 54, da Anvisa, ligada à rastreabilidade de medicamentos. A ideia é testar um sistema capaz de mapear os produtos desde a produção até a chegada ao consumidor. A meta da Anvisa é criar uma rede de mapeamento capaz de atender o Brasil inteiro, mas como são muitos os agentes envolvidos nesse processo, esse teste no HCFMUSP será um primeiro passo.

O projeto-piloto está sendo desenvolvido pelo Centro de Inovação Tecnológica do InRad, através de um Termo

de Cooperação Técnico Científica firmado com a Libbs Farmacêutica Ltda., com a interveniência da FFM, teve início no final de 2015 e deverá ter continuidade em 2017.

A proposta é fazer o rastreamento de 13 medicamentos, produzidos por indústrias nacionais e internacionais, durante dez meses. Depois desse tempo, será elaborado um relatório para o Comitê Gestor da Implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamento, ligado à Anvisa. Assim, seria possível detectar as dificuldades e analisar quais os caminhos possíveis para expandir a ação por todo o Brasil.

A resolução da Anvisa RDC nº 54, aprovada em dezembro de 2013, estabelece mecanismos e procedimentos para rastrear todos os medicamentos que circulam em território nacional. Isso inclui um registro dos produtos dos fabricantes/ empresas produtoras, atacadistas, varejistas, importadores de medicamentos, transportadores e unidades de dispensação.

Trata-se de traçar um histórico, contendo a aplicação ou a localização dos medicamentos, por meio de informações registradas em um sistema, onde ficariam armazenados dados sobre os produtos, os prestadores de serviço e os usuários. Esse controle deve ser mantido em todas as etapas de produção, incluindo a dispensação e o recolhimento.

4.e VIA T HELPER 17 no Diabetes Mellitus Tipo 1 Autoimune

Essa pesquisa está sendo desenvolvida pelo LIM 18, através de contrato firmado, em 2016, com a *European Foundation for the Study of Diabetes*, com a interveniência da FFM.

Este projeto tem como objetivo definir SNPs (*single nucleotide polymorphism*) relacionados com a via T helper 17 que possam estar envolvidos na predisposição ao diabetes mellitus tipo 1 autoimune. A

genotipagem dos SNPs será em 500 pacientes com DM1A e 500 controles saudáveis. Além disso, a expressão do genoma total do RNA de linfócitos periféricos será determinada em 20 pacientes DM1A de início recente e 20 controles saudáveis, pareados para fornecer dados sobre a via T helper 17.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

4.f “Program and Policy Options for Preventing Obesity in the Low, Middle and Transitional Income Countries: background research and program evaluation”

Este estudo, desenvolvido pelo NUPENS/USP, através de um acordo firmado com a *The University of North Caroline at Chapel Hill*, com a interveniência da FFM, teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2017.

Estão previstas as seguintes atividades: **1)** Realização de estudos de revisão sobre padrões de consumo alimentar e tendências temporais em aquisições domiciliares de alimentos no Brasil; **2)** Realização de estudos de revisão sobre prevalências de obesidade, hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis relacionadas à alimentação no

Brasil; **3)** Realização de estudo sobre elasticidade de preços para bebidas e alimentos não essenciais; **4)** Criação de uma base de dados com a composição nutricional de bebidas e alimentos industrializados comercializados no Brasil; **5)** Revisar fontes de dados brasileiros sobre propaganda de alimentos em meios de comunicação; **6)** Desenvolver um plano de pesquisa para avaliar políticas regulatórias brasileiras sobre alimentação no ambiente escolar; e **7)** Apoiar grupos da sociedade civil brasileira que defendem políticas regulatórias para promoção da alimentação saudável.

4.g 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 deverá ter continuidade em 2017.

O objetivo geral desse projeto de pesquisa é viabilizar a produção recombinante inédita de proteínas terapêuticas de interesse em saúde animal, de maneira a preservar a atividade biológica *in vivo* destas proteínas, tanto em animais de laboratório como nas espécies alvo.

Tais proteínas deverão ser usadas para melhoramento da produtividade de animais usados na pecuária, para produção de alimentos.

Essa parceria busca unir expertise e capacidade, em diferentes áreas do conhecimento, visando a viabilizar a produção em escala industrial das proteínas recombinantes de interesse e a comprovação de sua eficácia e segurança em animais domésticos.

4.h 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.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

4.i Observatório Nacional da Profissão Médica

Este projeto, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, com a interveniência da FFM, com o

apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, foi iniciado em 2016 e deverá ter continuidade em 2017.

O objetivo geral da implantação do projeto denominado **"Observatório Nacional da Profissão Médica"** é: **a)** produzir e divulgar estudos, pesquisas e dados; **b)** aprofundar e atualizar o perfil, a distribuição, aspectos do trabalho e da especialização dos médicos

brasileiros; e **c)** buscar traçar a relação entre a concentração e a 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.j 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, aprovado, no final de 2015, através de convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da

FFM, é desenvolvido pelo Departamento de Patologia da FMUSP. 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.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

4.k 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, deverá ter continuidade em 2017 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.l 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 deverá ter continuidade em 2017.

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.m 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 deverá ter continuidade em 2017.

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.n 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.o 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 deverão ter continuidade em 2017.

4.p 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 deverá ter continuidade em 2017.

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.q 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 deverá ter continuidade em 2017. 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 Butantan. 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.r 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 deverá ter continuidade em 2017. 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.s 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, deverão ter continuidade em 2017.

4.t 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 deverá ter continuidade em 2017. 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.u 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

deverá ter continuidade em 2017, 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.v 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.

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 2017, 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 Centro de Tratamento e Treinamento de Profissionais para o Atendimento de Pacientes com Transexualismo do HCFMUSP

O atendimento a pacientes transexuais no HCFMUSP, considerado um dos quatro Centros de Referência para Tratamento de Transexuais no Brasil, é realizado desde 1998.

Visando à continuidade das ações do “Centro de Tratamento e Treinamento de Profissionais para o Atendimento de Pacientes com Transexualismo do HCFMUSP, os objetivos deste projeto, financiado através de um Convênio firmado, em 2016, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, são: **a)** Dar continuidade ao acompanhamento clínico altamente especializado aos pacientes que já concluíram o processo transexualizador; **b)** Dar continuidade ao atendimento clínico-cirúrgico

dos 133 pacientes preparados para a cirurgia de transgenitalização; **c)** Introduzir no Programa de Tratamento de Transexuais do HCFMUSP os 220 pacientes que aguardam na fila de espera; **d)** Organizar e manter o grupo de profissionais das áreas técnicas de Endocrinologia, Psiquiatria, Psicologia, Cirurgia Plástica e Ginecologia para atendimento especializado e integral do paciente transexual; e **e)** Proporcionar, conforme as regulamentações do CFM e do SUS para o processo transexualizador, ensino e capacitação de profissionais em um Centro de Referência com o objetivo de criar novos centros de tratamento para estes pacientes.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

5.b I Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas e Vulnerabilidades Associadas pela População Prisional Brasileira e pelos Adolescentes e Jovens em Restrição e Privação de Liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

O objetivo geral deste estudo é identificar a incidência e prevalência do uso de álcool, tabaco e outras drogas e consequências relacionadas ao uso, assim como os padrões de consumo (quantidade e

frequência) e vulnerabilidades associadas, da população prisional brasileira e dos adolescentes e jovens em atendimento socioeducativo, com restrição ou privação de liberdade.

O presente estudo é de corte transversal, com representação nacional da população prisional em regimes de prisão provisória, semiaberto e fechado e de adolescentes e jovens do sistema

socioeducativo em regimes de internação provisória, semiliberdade e internação

Esse projeto, que deverá ser iniciado em 2017, será financiado pela Senad e desenvolvido pelo GREA, com a interveniência da FFM.

5.c Promoção das atividades do Centro Coordenador da Rede Estadual de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC)

O Centro Coordenador da Rede Estadual de Dispensação de Medicação de Alto Custo - CEDMAC é uma parceria da SES-SP para dispensação de medicações imunobiológicas em Reumatologia.

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).

A atuação do CEDMAC do HCFMUSP abrange duas principais vertentes: **1)** o

atendimento ao paciente com doença reumatológica que necessite de medicamentos especiais; e **2)** a coordenação da Rede de CEDMAC. A primeira engloba as funções de avaliação e orientação do paciente, a infusão medicamentosa, as ações de farmacovigilância, além do atendimento e avaliação dos pacientes provenientes de processos administrativos da SES-SP.

Visando à continuidade dessas ações, iniciadas em 2009, pela Disciplina de Reumatologia da FMUSP, foi firmado um Convênio, em 2016, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, cujas atividades deverão ter continuidade em 2017.

5.d Atendimento no Centro de Atendimento de Emergência em Microcirurgia Reconstructiva e Cirurgia da Mão do IOT do HCFMUSP (CEMIM)

A criação do CEMIM do IOT do HCFMUSP deveu-se ao grande aumento do número de pacientes portadores de traumas de alta complexidade. O fenômeno dos acidentes de motocicleta, a violência urbana, o trânsito caótico e o aumento da velocidade contribuíram para esta situação.

Desde a década de 80, inúmeras publicações demonstram evidências científicas da importância do tratamento na fase aguda do trauma. O tratamento primário adequado promove melhores resultados, diminui a taxa de complicação, a incidência de infecção, o

período de hospitalização e o custo da saúde, além de reduzir a mortalidade e os índices de amputação relacionados ao trauma.

Através de um Convênio firmado, em 2014, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, profissionais altamente capacitados e treinados realizaram 1.163 cirurgias, dentre elas os reimplantes, revascularizações e retalhos.

Visando à continuidade dessas ações, foi firmado um Convênio, em 2016, cujas atividades deverão ter continuidade em 2017.

5.e Transporte aéreo da equipe de captação de órgão para transplantes de fígado e pâncreas

Através de um Convênio firmado, em 2014, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, recursos financeiros foram disponibilizados para o custeio das despesas para o transporte aéreo privado de equipes da Divisão de Transplantes de Fígado, Pâncreas e de Órgãos do Aparelho Digestivo quando da retirada de órgãos para transplantes, fora da capital de São Paulo, beneficiando os pacientes do HCFMUSP em lista de espera para transplantes de órgãos do aparelho digestivo.

As metas dessa iniciativa são o aumento do número de captações e transplantes e a redução do tempo médio de espera do órgão, garantindo a qualidade das condições de isquemia fria recomendada para o transporte.

Essas atividades, coordenadas pela Divisão de Transplantes de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do HCFMUSP, deverão ter continuidade em 2017.

5.f Curso de Aperfeiçoamento de Preceptores e Supervisores dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional dos Hospitais Universitários Filiados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) foi criada em 2011 com a finalidade de dar prosseguimento ao processo de recuperação dos hospitais universitários federais, passando a ser o órgão do Ministério da Educação responsável pela gestão dos hospitais universitários federais que fizeram essa opção.

Os Hospitais Universitários Federais são responsáveis por uma parcela significativa da formação de médicos especialistas das mais variadas áreas do conhecimento, através dos Programas de Residência Médica, e também da especialização de outros profissionais de saúde, através dos programas de Residência Multiprofissional e em Áreas da Saúde.

Este projeto, iniciado em 2016 pela Disciplina de Clínica Médica da FMUSP, em conjunto com a EEP do HCFMUSP, através de Contrato firmado com a FFM, com a anuência da FMUSP, visa ao oferecimento de um curso

de capacitação pedagógica e gerencial para supervisores e preceptores dos programas de Residência Médica (RM) e Residência Multiprofissional (RMP) dos hospitais universitários ligados à EBSERH.

O Curso de Formação de Preceptores de Programas de Residência tem por objetivo contribuir com a formação em educação e gestão de ensino na saúde de profissionais que atuam como preceptores e/ou supervisores de programas de RM e RMP. Leva em conta a diversidade dos programas de residência no país, desenvolvendo competências aplicáveis a cada realidade. Isto permitirá a inclusão de preceptores vinculados a programas de diferentes naturezas e localizações, contribuindo diretamente para formação profissional e, indiretamente, para a melhoria do cuidado à saúde oferecido à população e para o fortalecimento do SUS.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

5.g Programa de Transplante Intestinal e Multivisceral

A Falência Intestinal (FI) é uma condição onde o trato gastro-intestinal é incapaz de manter nutrição adequada, equilíbrio hidro-eletrolítico, crescimento e desenvolvimento. Em pacientes complicados e pediátricos, a mortalidade atinge mais de 60% ao ano. Por estas razões, o transplante de intestino vem sendo indicado para tratar pacientes com FI irreversível, isoladamente ou como transplante multivisceral, em que o intestino é transplantado com outros órgãos (fígado, estômago, duodeno e pâncreas) para tratar a falência de múltiplos órgãos do aparelho digestivo.

Estima-se que 200 pessoas por ano tenham indicação para estes transplantes em nosso país. No entanto, não existe programa

ativo destes transplantes no Brasil, o que limita o tratamento destes pacientes.

O presente programa, a ser desenvolvido pela Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado da FMUSP e financiado pelo Ministério da Saúde, através de convênio firmado com a interveniência da FFM, em 2011, planeja a realização de um transplante/mês e estruturação progressiva dos entraves iniciais, prevendo-se chegar a 36 transplantes anuais nos próximos três a cinco anos.

Essas atividades terão início em 2017, uma vez que aguarda a aprovação de pedido de remanejamento de itens do orçamento do projeto.

5.h 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, aprovado através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, no final de 2015, será desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Seu objetivo é a 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.

Esse convênio deverá ter continuidade em 2017.

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

Este projeto, iniciado no final de 2015, pela Disciplina de Clínica Médica da FMUSP, através de Convênio firmado com a UEA, com a interveniência da FFM, e que deverá ter continuidade em 2017, 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,

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

Este projeto, iniciado em 2016, pelo Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, através de Carta Acordo 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 executadas no Barco Escola Abaré.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2017.

5.k 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.l Análise para Aperfeiçoamento do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito

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, aprovado, no final de 2015, através de um convênio firmado com o

Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, será desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP e 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.

Esse convênio deverá ter continuidade em 2017.

5.m 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.n 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.o 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.p 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.q 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.r 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.s 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 deverão ter continuidade em 2017.

5.t 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 2017, 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.u 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 deverá ter continuidade em 2017, 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).

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 2017, 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 PREMIUM – Programa Rede de Equipamentos Multiusuários do Sistema FM-HCFMUSP

O Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMIUM) do Sistema FM/HCFMUSP, foi desenvolvido e implantado com as parcerias da Diretoria da FMUSP e da Diretoria Executiva dos LIMs, com o apoio da FFM e com aporte de recursos de agências como FAPESP e FINEP. Este Programa tem como objetivos promover e estimular as atividades de pesquisa e inovação do Sistema FM/HCFMUSP, criar condições para que os pesquisadores do Sistema e fora dele, tenham acesso às modernas tecnologias da pesquisa biomédica e otimizar a aplicação de recursos físicos, financeiros e humanos especializados dentro do Sistema FM/HCFMUSP.

Atualmente o PREMIUM está organizado em Núcleos coordenados por pesquisadores com reconhecida experiência em suas áreas de atuação e os equipamentos estão alocados de acordo com sua funcionalidade.

Foram implantados os seguintes Núcleos Multiusuários:

1. Citometria;
2. Modelos Experimentais;
3. BioBanco;
4. Genética Estrutural e Funcional;
5. Análises Especiais;
6. Imagem;
7. Microscopia e Técnica Microscópica;
8. Documentação Científica;

9. Editoração.

Os serviços prestados pelos núcleos multiusuários estão disponibilizados na página www.premium.fm.usp.br.

A opção por se criar um parque de equipamentos em rede valoriza as iniciativas já existentes na instituição e otimiza recursos humanos e financeiros disponíveis. No momento atual desta consolidação, é fundamental que:

1. crie-se condições adequadas no ambiente de trabalho relativas à prevenção de infecção;
2. garantam a conectividade entre as diferentes unidades laboratoriais e a rede de equipamentos multiusuários;
3. consolide-se, dentro de normas e legislação vigente, a área de Biologia Celular e Molecular aplicada à medicina;
4. crie-se condições para a geração e difusão de conhecimento nas áreas prioritárias para o Ministério da Saúde e o SUS; e
5. demonstre-se que todos os elos da cadeia estão representados no Sistema, estimulando a inovação na área biomédica e fomentando a criação de convênios com o setor produtivo.

Essas atividades terão continuidade em 2017.

6.b 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; e

SP 4 = Expansão do Núcleo Multiusuário de Bioinformática e do Núcleo em Tecnologia de Informação.

Esses subprojetos foram aprovados no final de 2016 e deverão ser iniciados em 2017.

6.c Manutenção, Operação e Consolidação do PREMIUM – Programa Rede de Equipamentos Multiusuários do Sistema HC-FMUSP – Faculdade de Medicina da USP

Visando consolidar o PREMIUM – Programa Rede de Equipamentos Multiusuários do Sistema do HCFMUSP e FMUSP, foi encaminhada uma proposta para a FINEP, em meados de 2016, com a interveniência da FFM.

O objetivo geral é viabilizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de alto custo e tecnologia avançada instalados na Rede, sobretudo aqueles de alto potencial para geração de pesquisa em parcerias, sejam elas com outras instituições nacionais ou internacionais ou iniciativa privada.

Além disso, a proposta também objetiva a aquisição de equipamentos que complementam os núcleos existentes (sequenciamento, cromatografia/espectrometria de massa e Biobanco), acessórios complementares (Ressonância magnética 7 Tesla de corpo inteiro) e mão de obra altamente especializada, aumentando não só a capacidade produtiva dos serviços prestados, mas também suas variedades, atendendo às solicitações de usuários e diversificando as pesquisas realizadas.

Caso seja aprovado, esse projeto deverá ser iniciado em 2017.

6.d 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, consequentemente, 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, aprovada, no final de 2016, pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, a ser desenvolvida pelo Serviço de Hematologia do HCFMUSP, 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; e

c) adquirir equipamentos para os laboratórios de referência no diagnóstico laboratorial das doenças hemorrágicas hereditárias para servirem como apoio técnico.

Esse convênio deverá ter início em 2017.

6.e Renovação do Parque Tecnológico e do Mobiliário do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Considerando a evolução tecnológica na área hospitalar, bem como a crescente procura de novos tratamentos por pacientes de todo território nacional, a substituição de equipamentos por obsolescência é de extrema importância.

O presente projeto, a ser iniciado em 2017, que beneficiará o ICr, é apoiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e tem por objetivo a substituição de Aparelhos de Anestesia, Lavadoras Termodesinfetadoras e mobiliários instalados no Instituto da Criança há mais de dez anos.

São equipamentos obsoletos, que não oferecem as condições mínimas de segurança e qualidade para atendimento dos pacientes.

Tais equipamentos são necessários para oferecer suporte na realização de procedimentos de endoscopia e tomografia, bem como na Central de Material Esterilizado, para a limpeza de artigos respiratórios e desinfecção de instrumentos cirúrgicos. O mesmo se aplica às poltronas, necessárias nas Unidades de Internação para acomodação dos acompanhantes de pacientes internados.

6.f 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, a ser encaminhada para o Ministério da Saúde quando da liberação do programa pelo Ministério da Saúde, o que deverá ocorrer no final de 2016, 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 deverá ser iniciado em 2017.

6.g 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.h 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 deverá ter continuidade em 2017, 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.i 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 deverá ter continuidade em 2017.

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 2017, 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 TMC435HPC3001 - ICHC-JANSSEN	Casa da AIDS - Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias
EST CLIN 103.176-ICHC-FUNDAÇÃO MÉD DO RS	
EST CLIN 103.731 - ICHC - GILEAD	
EST CLIN M14-225 - ICHC - ABBVIE	
EST CLIN ACHN-490-007 - ICHC - PPD	
EST CLIN TMC435HPC4013 - ICHC - JANSSEN	
EST CLIN ECG-HC	Clínica Médica Geral
EST CLIN GX29176 - ICHC - ROCHE	Departamento de Clínica Oftalmológica e Otorrinolaringológica
EST CLIN C-09-001- OFTALMO - ALCON	
EST CLIN RDG 10-282-OFTALMO-ALCON	
EST CLIN C10040-ICHC-ALCON	
EST CLIN 103.306 - ICHC - ALLERGAN	
EST CLIN KETOP_L_03102 - OTORRINO-SANOFI	
EST CLIN SMA09-26 - OFTALMO - ALCON	
EST CLIN CAEE - OFTALMO - CHILTERN	
EST. CLIN. CRFB002AB02-OFTALMO-NOVARTIS	
EST CLIN CRFBOO2ABRO5T - OFTALMO - NOVAR	
EST CLIN MK 3415A-001-02-IOT-MSD	Departamento de Ortopedia e Traumatologia
EST CLIN 103.070 - IOT - EMS	
EST CLIN 103.071 - IOT - EMS	
EST CLIN RISED_L_01930 IOT - SANOFI	
EST CLIN A3921024 - IOT - PFIZER	
EST CLIN JJMB-ACC-01-11-OTOR.-JOHNSON	Departamento de Patologia
EST CLIN REGISTRO GAUCHER - ICR - SANOFI	Departamento de Pediatria
EST CLIN REGISTRO POMPE - ICR - SANOFI	
EST CLIN 102.484 - ICR - LIBBS	
EST CLIN 0113/11 - ICR - MEAD JOHNSON	
EST CLIN 0113/11 - ICR - MEAD JOHNSON	
EST CLIN LB1108 - ICR - LIBBS	
EST CLIN WA19977 - ICR - ROCHE	
EST CL IM101301-ICR-BRIST-CLÓVIS SILVA	

EST CLIN WA 28117-ICR-ROCHE-CLÓVIS SILVA	Departamento de Pediatria
EST CLIN WA 28118-ICR-ROCHE-CLÓVIS SILVA	
EST CLIN BRRHGH301228003-ICR-EUOTRIALS	
EST CLIN PTC124-GD-021-CF-ICR-PTC	
EST CLIN CLDT600A2414- ICR-PPD	
EST CLIN KONCERT- ICR-PENTA FOUNDATION	
EST CLIN DORIPED3003-ICR-JANSSEN	
EST CLIN DORIPED3002-ICR-JANSSEN	
EST CLIN DORIPED3001-ICR-JANSSEN	
EST CLIN PROT. 205.446- ICR- BORHRINGER	
EST CLIN 20101221 - ICR - LAB. BERGAMO	
EST CLIN BAYER14374 - ICR - BAYER	
EST CLIN CFTY720D2311 - ICR - NOVARTIS	
EST CLIN CACZ885G2306 - ICR - NOVARTIS	
EST CLIN DIA1055 - ICR - JANSSEN	
EST CLIN CTBM100DBR01 - ICR - NOVARTIS	
EST CLIN 103.632 - ICR - RAPTOR	
EST CLIN SYGMA 2 - ICR - ASTRAZENECA	
EST CLIN BAYER14372-HEMATO-ICR-BAYER	
EST CLIN DEP NICOTINA-MALBERGIER-PFIZER	Departamento de Psiquiatria
EST CLIN 101.870 - IPQ - UBC	
EST CLIN REMIX - BOTTINO-JANSSEN	
EST CLIN H8A-MC-LZAM BOTTINO-IPQ-LILLY	
EST CLIN WN25203-IPQ-ROCHE	
EST CLIN H8A-MC-LZAO-IPQ-LILLY/QUINTILES	
EST CLIN CONQOL- JANSSEN- LOUZĂ	
EST CLIN 103.023 - IPQ - PFIZER	
EST CLIN REMIX - JANSSEN - FORLENZA	
EST CLIN CL2-38093-012-IPQ-SERVIER	
EST. CLIN. CL3-20098-060 - IPQ - SERVIER	
EST CLIN ESKETINTRD3004 - IPQ - JANSSEN	
EST CLIN ESKETINTRD3005 - IPQ - JANSSEN	
EST CLIN SUSTENNA - IPQ-JANSSEN-102.906	
EST CLIN REALAI - JANSSEN	
EST CLIN CRT047 - ANESTESIA - CRISTĂLIA	Divisão de Anestesiologia
EST CLIN EXELIXIS 56 MARCOS - PPD BRASIL	Divisão de Clínica Cirúrgica
EST CLIN BRISTOL - HEPATITE B	
EST CLIN BAYER 100554 - COVANCE	
EST CLIN STEP - FÍGADO - BAYER	
EST CLIN P04737-2530-VASC-SCHERING/WORDW	
EST CLIN GREAT - ICHC - W.L. GORE	
EST CLIN TMC278-TIDP6-C215-LIM56 JANSSEN	Divisão de Clínica Dermatológica
EST CLIN 103.470 - ICHC - LEO PHARMA	
EST CLIN START- DERMAT.- NTCC BRASIL	
EST CLIN C25001 - ICHC - ICON	

EST CLIN A3921111 - ICHC - PFIZER	Divisão de Clínica Dermatológica
EST CLIN A3921061-DERMATO-PFIZER	
EST.CLIN. CLIN 1275PSY0001-DERM.-JANSSEN	
EST CLIN F14-349 - ICHC - ABBVIE	
EST CLIN VRX-RET-E22-303-ICHHC-QUINTILES	Divisão de Clínica Neurológica
EST CLIN CAMMSO3409 - ICHC - GENZYME	
EST CLIN 14862A - ICHC - QUINTILES	
EST CLIN 0095/11- ICHC-ST JUDE MEDICAL	
EST CLIN KF10004/10 - ICHC - GRUNENTHAL	
EST CLIN PTC124-GD-020-DMD-ICHHC-PTC	
EST CLIN UCB PHARMA 1199 - PPD	
EST CLIN 102.832 - ICHC - ACHÉ	
EST CLIN LTE6673-SAMS -NEURO -SANOFI	
EST CLIN GENE GAA-NEUROLOGIA-GENZYME	
EST CLIN DMD114044-GLAXOSMITHKLINE-ICHHC	
EST CLIN PRO- DMD - 01 - ICHC -QUINTILES	
EST CLIN LOC116340 GLAXOSMITHKLINE ICHC	
EST CLIN AI 463-109-FÍGADO-BRISTOL	Divisão de Clínica Urológica
EST CLIN BENEFIT-EXT - BRISTOL	
EST CLIN CRAD001ABR27T-UROLOGIA-NOVARTIS	
EST CLIN 102.303 - UROLOGIA - GENZYME	
EST CLIN 103.387 - ICHC - CONTATTI	
EST CLIN CRAD001A2433 - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN 103.828 - ICHC - LIBBS	
EST CLIN 103.665 - ICHC - ALEXION	
EST CLIN AI463 -080 -IMT- BRISTOL	Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias
EST CLIN MV22430-IMT-ROCHE	
EST CLIN CACZ885M2301 - HU - NOVARTIS	Hospital Universitário da USP
EST CLIN MI-CP178 - HU - PPD	
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	
DIREX ICESP	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	
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	

ICESP

EST CLIN CBKM120D2201-ICESP-NOVARTIS	ICESP
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	
EST CLIN D1532C00065-ICESP-ASTRAZENECA	
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 L000070IN309F0- ICESP -INTRIALS	
EST CLIN BAY 43-9006/16560 -ICESP -BAYER	
EST CLIN BAY 73-4506/17217 -ICESP -BAYER	
EST CLIN MK-3475-048 - ICESP-MERCK SHARP	
EST CLIN 212082PCR2036 - ICESP - JANSSEN	
EST CLIN BO28984 - ICESP - ROCHE	
EST CLIN ONC-MA-1001 - ICESP - COVANCE	
EST CLIN - ARQ197-A-U303-ICESP-DALICHI	
EST CLIN 212082PCR2044 - ICESP - JANSSEN	
EST CLIN MO28230 - ICESP - ROCHE	
EST CLIN D1532C00079 -ICESP- ASTRAZENECA	
EST CLIN CA209169 - ICESP - PPD	
EST CLIN BAY 88-8223/15396 -ICESP -BAYER	

EST CLIN MK3475-3396 - ICESP - QUINTILES	ICESP
EST CLIN MK3475-119-0341- ICESP - MERCK	
EST CLIN I3Y-MC-JPBK - ICESP - ELI LILLY	
EST CLIN LACOG 0312 - ICESP - LACOG	
EST CLIN I4T-MC-JVDE- ICESP - ELI LILLY	
EST CLIN GO29431 - ICESP - PPD	
EST CLIN 56021927PCR3002 -ICESP-JANSSEN	
EST CLIN 56021927PCR3003 - ICESP-JANSSEN	
EST CLIN 102.977-NOVART-INST ADOLFO LUTZ	Instituto Adolfo Lutz
EST CLIN A-38-52120-202 - IMREA - IPSEN	Instituto de Medicina Física e Reabilitação
EST CLIN CZOL446HBR10T- IOT- NOVARTIS	
EST CLIN TMC435-TIDP16-C216-ICHC-JANSSEN	Instituto de Medicina Tropical
EST CLIN VX-950HEP3002- ICHC -JANSSEN	
EST CLIN 91759 - GRAMS 86-4875-INRAD	Instituto de Radiologia
EST CLIN 308861-INRAD - SCHERING	
EST CLIN DGD-44-050 - INRAD - COVANCE	
EST CLIN IRESSA - ONCO ASTRAZENE	
EST CLIN 20050147-ONCOLOGIA-AMGEN	
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	
EST CLIN DIST.TEC-INRAD-WORLD RESPONSE	Instituto do Coração
EST CLIN POPULATION HEALTH - INCOR	
EST CLIN BI3023_3002 - ANESTESIA - CSL	Serviço de Endocrinologia e Metabologia
EST CLIN CSOM230B2406-ENDOCRINO-NOVARTIS	
EST CLIN BI1218.22 - ICHC - BOEHRINGER	
EST CLIN 102.578 - ENDOCRINO-BOEHRINGER	
EST CLIN EX 2211-3748 - ICHC - NORDISK	
EST CLIN NN 8022-1839 - ICHC - NORDISK	
EST CLIN EFC11319 ELIXA-ICHC- SANOFI	
EST CLIN 1275.1 - ICHC - PPD	
EST CLIN NN9535-3744-ICHC-NORDISK	
EST CLIN EX1250-4080 - ICHC - NORDISK	
EST CLIN M11-352-ICHC-PHARMANET	
EST CLIN CSOM230B2412 - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN CSOM230C2305-ENDOCRINO-NOVARTIS	
EST CLIN CSOM230C2402 - ENDOCRINO-NOVART	
EST CLIN CSOM230D2401-ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN CSOM230G2304-ICHC-NOVARTIS	
EST CLIN CSOM230B2411-ICHC-NOVARTIS	
EST CLIN EX2211-3748ENDOCRINO NORDISK	
EST CLIN CLAF237A23156 - LIM 18-NOVARTS	
EST CLIN OBS13780 - DUNE - LIM 18-SANOFI	

EST CLIN D513BC00001 - ICHC - ENDOCRINO	Serviço de Gastroenterologia
EST CLIN EFC6019 - ENDOCRINO - SANOFI	
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 TOPÁZIO III - ICHC - ABBVIE	
EST CLIN - BAY 73-4506/15982-ICHC-BAYER	
EST CLIN ZOSTER 006/110390-ICHG-GSK	Serviço de Geriatria
EST CLIN ZOSTER 022/113077-ICHG-GSK	
EST CLIN B3281006 - ICHC - ICON	Serviço de Hematologia
EST CLIN BAY 80-6946/17067- ICHC-BAYER	
EST CLIN C16021 - ICHC - PPD	
EST CLIN C1670ABR01-HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN CAMN107A2303 -HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN 26866138-LYM-3002-HEMATO-JANSSE	
EST CLIN C18083/3064/NL/MN - HEMATO-PPD	
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	
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-ICHG-JANSSEN	
EST CLIN OMB113676 - ICHC - GLAXO	
EST CLIN PCI-32765DBL3001-ICHG-JANSSEN	
EST CLIN SELG1-00005-ICHG-SELEXYS	
EST CLIN C25003 - ICHC - ICON	
EST CLIN - F7HAEM-4146- ICHG NOVO NORD.	
EST CLIN MO28543 - ICHC - ROCHE	
EST CLIN C16011 - ICHC - PPD	

EST CLIN CELEBRATE-ICHHC-SANOFI 103730	
EST CLIN 103.766 - ICHC - PPD	
EST CLIN 54179060CLL3005-ICHHC-JANSSEN	
EST CLIN-C16019-ICHHC-PPD	
EST CLIN BO25323 - ICHC - ROCHE	
EST CLIN 63935937MDS3001 - ICHC -JANSSEN	
EST CLIN DEN-01-IB - LIM 60 - BUTANTAN	Serviço de Imunologia
EST CLIN 103.381 - ICHC - YAKULT	
EST CLIN EXTRATO DE REFERÊNCIA DE BLOMIA	
EST CLIN FGCL - 4592-063 - ICHC - ICON	Serviço de Nefrologia
EST CLIN 102.693 - ICHC - SERVIER	
EST CLIN CRAD001ABR28T - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN 103.746 - ICHC - QUINTILES	
EST CLIN OTSUKA 156-10-291-LIM29 COVANCE	
EST CLIN COMFORT-ML 21467-NEFRO-ROCHE	
EST CLIN AHEAD CÁRDIO ASTRAZENECA	Serviço de Pneumologia
EST CLIN AC-052-402 - ACTELION	
EST CLIN COMPASS2 - PNEUMO - ACTELION	
EST CLIN BAYER BAY 63-2521/11348-PNEUMO	
EST CLIN BAYER BAY 63-2521/11349-PNEUMO	
EST CLIN WA22908-ICHHC-QUINTILES	Serviço de Reumatologia
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	
EST CLIN A3921133 - ICHC - ICON	
EST CLIN D3461C00004-ICHHC-REUMATOLOGIA	

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DA FFM

Conselho Curador (até set/2016)

Presidente: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

Membros:

Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo
Dr. Antonio Corrêa Meyer
Dr. Francisco Vidal Luna
Dr. Jurandir Godoy Duarte
Prof. Dr. Roger Chammas

Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Sra. Valéria Pancica Blanes
Prof. Dr. William Carlos Nahas
Acadêmica Miki Onotera

Conselho Consultivo (até set/2016)

Presidente: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

Membros:

Senador Aloysio Nunes Ferreira Filho
Dr. Andrea Sandro Calabi
Ver. Andrea Matarazzo
Dr. Antonio Corrêa Meyer
Prof. Dr. Carlos Antonio Luque
Dr. Claudio Ferraz de Alvarenga
Prof. Dr. Cláudio Lembo
Dr. Claudio Luiz Lottenberg
Prof. Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Dr. Fernando Braga
Dr. Floriano Pesaro
Dr. Francisco Vidal Luna
Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri
Dr. Gonzalo Vecina Neto
Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco

Prof. Dr. Jackson C. Bittencourt
Dr. José Luiz Egydio Setúbal
Prof. Dr. José Goldemberg
Dr. José Osmar Medina Pestana
Desembargador José Renato Nalini
Padre José Rodolpho Perazzolo
Dr. Ingo Plöger
Prof. Dr. Marco Antonio Zago (Reitor da USP)
Dr. Ogari de Castro Pacheco
Prof. Dr. Paulo Chapchap
Prof. Dr. Paulo Nathanael Pereira de Souza
Dr. Rubens Naves
Dr. Sérgio Gonçalves
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

Fabília Cristina Giancoli Goes – Saúde Suplementar
Ludemar Sartori – Materiais
Marcus César Mongold – Controladoria
Sílvia Dalla Valle – Recursos Humanos
Valéria Pancica Blanes – Faturamento e Controle

ABREVIATURAS E SIGLAS UTILIZADAS NESTE PLANO DE TRABALHO

BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CAOC – Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina da USP
CEDEM-FMUSP – Centro de desenvolvimento de Educação Médica da FMUSP “Prof. Eduardo Marcondes”
CEREDIC-HCFMUSP – Centro de Referência em Distúrbios Cognitivos do HCFMUSP
CFM – Conselho Federal de Medicina
CG – Centro de Gerenciamento
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CSE Butantã – Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa
Direx-LIMs – Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP
DOU – Diário Oficial da União
EEP do HCFMUSP – Escola de Educação Permanente do HCFMUSP
FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FFM – Fundação Faculdade de Medicina
FMCSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FZ – Fundação Zerbini
GREa – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do IPq do HCFMUSP
HAC – Hospital Auxiliar de Cotoxó do HCFMUSP
HAS – Hospital Auxiliar de Suzano do HCFMUSP
HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
HU-USP – Hospital Universitário da USP
ICB-USP – Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo
ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”
ICHC – Instituto Central do HCFMUSP
ICr – Instituto da Criança do HCFMUSP
IIER – Instituto de Infectologia Emílio Ribas
INRAD – Instituto de Radiologia do HCFMUSP
IMREA – Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP
IMT-USP – Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Universidade de São Paulo
InCor – Instituto do Coração do HCFMUSP
IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP
IPq – Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP
IRLM – Instituto de Reabilitação Lucy Montoro
ITACI – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil
LIM 05 – Laboratório de Poluição Atmosférica e Experimental do HCFMUSP
LIM 09 – Laboratório de Pneumologia do HCFMUSP
LIM 14 – Laboratório de Investigação em Patologia Hepática do HCFMUSP
LIM 18 – Laboratório de Carboidratos e Radioimunoensaios do HCFMUSP
LIM 25 – Laboratório de Endocrinologia Celular e Molecular do HCFMUSP
LIM 31 – Laboratório de Genética e Hematologia Celular do HCFMUSP
LIM 56 – Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências do HCFMUSP
LIM 60 – Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP
LIMs – Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP
Medex – Medicamentos Excepcionais
MS – Ministério da Saúde

NARSAD - The Brain and Behavior Research Fund
NIH – National Institute of Health
NUFOR-IPq – Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do IPq
NUPENS/USP - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais
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
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
SEDS-SP – Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo
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 2017

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/2016

Fundação Faculdade de Medicina

Avenida Rebouças, 381, Cerqueira César

São Paulo, SP, 05401-000

(11) 3016 4948

www.ffmpeg.br

ggpp@ffmpeg.br