

Plano de Trabalho

2018



FUNDAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA

SUMÁRIO

1.	Introdução	05
2.	Assistência Integral à Saúde	11
2.1	Sistema FM/HCFMUSP	11
2.2	A Faculdade de Medicina da USP	13
2.3	O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	14
2.4	Convênio Universitário – Atendimento ao SUS	15
2.4.1	Procedimentos Especiais	17
2.4.2	Os Institutos, Unidades de Saúde e Hospitais Auxiliares do HCFMUSP	20
2.4.3	Outras Unidades de Saúde	25
2.5	Contrato de Gestão	27
3.	Programas Assistenciais	29
3.1	Portadores do Vírus HIV-AIDS	29
3.2	Portadores de Deficiência	36
3.3	Pacientes Oncológicos	45
3.4	Crianças e Jovens	56
3.5	Famílias Carentes e Mulheres	60
3.6	Idosos	62
4.	Projetos de Pesquisa	65
5.	Projetos de Políticas de Saúde	77
6.	Projetos Institucionais	89
7.	Estudos Clínicos	95
	Administração Superior da FFM	105
	Abreviaturas e siglas utilizadas neste Plano de Trabalho	107

1. INTRODUÇÃO

Em 18 de setembro de 2017, a Fundação Faculdade de Medicina (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, completou **31 anos** em prol do atendimento e da assistência à população.

Para a efetiva execução dos seus objetivos estatutários, a FFM mantém, desde 1988, o **Convênio Universitário**, firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP. Na operacionalização do Convênio Universitário é objetivo da FFM priorizar e continuar a direcionar todos os seus recursos financeiros e humanos para a manutenção do índice superior a 90% de atendimento a pacientes do SUS.

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. A FFM reverte integralmente a evolução substantiva das receitas operacionais em favor da própria operação e da execução dos projetos e programas, sendo que cerca de 60% são destinados a recursos humanos e os 40% restantes na contratação de serviços e na aquisição de equipamentos, produtos, medicamentos e correlatos.

De seu quadro atual de 11.130 funcionários, apenas 357 estão alocados na sua administração direta. Os profissionais restantes atuam diretamente nas atividades assistenciais, de desenvolvimento da assistência integral à saúde e de atendimento aos pacientes.

O Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP, desenvolvido de 2000 a 2008, recebeu apoio fundamental da FFM, que

dividiu com a FMUSP, a coordenação do projeto e a captação de recursos. A própria FFM dispendeu volumes significativos de recursos para a consecução do projeto. Constatou-se que a FMUSP, em consequência do projeto, resgatou sua autoestima, o que pode ser comprovado pela mudança cultural positiva, em toda a comunidade dessa escola médica.

Uma das bandeiras históricas da FFM é o pioneirismo no modelo de gestão de parceria público-privada. A Fundação foi uma das referências para o Poder Público na promulgação das leis das Organizações Sociais de Saúde (OSS). A FFM gerencia **contratos de gestão** e, atualmente, é a organização social responsável pela gestão dos recursos financeiros e humanos do ICESP e do IRLM.

Ao longo do tempo, a Diretoria da FFM tem participado como membro ou como consultor de várias comissões, convênios, grupos de trabalho e outras iniciativas do Sistema FMUSP/Complexo HC. Tem apoiado, inclusive financeiramente, dezenas de eventos técnico-científicos e institucionais.

Em 2016, a FFM, em que pese ser considerada pela Curadoria de Fundações como fundação de direito privado, teve de se ajustar a exigências do Tribunal de Contas do Estado e adequou o seu Regulamento de Compras e os critérios de seleção de pessoal para a FMUSP e o Complexo HC-FMUSP, aproximando-os aos da lei federal 8666/93 e passou, desde então, a realizar licitações-símile e concursos-símile, principalmente para a seleção de pessoal da área meio. Visou, com isso, garantir maior publicidade, competitividade e economicidade, sem perda de agilidade, na condução de seus processos.

Parcerias com instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais permitem à FFM o desenvolvimento de diversos programas do Sistema FMUSP/HC, principalmente nas áreas da saúde e educação, que beneficiam a população.

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: **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 Butantan**; e **SVOC**.

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 com a qual a Diretoria pauta sua atuação.

A FFM obteve o reconhecimento público por sua atuação como entidade beneficente de assistência social, por meio 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 S. Paulo - Processo SS 001/0001/002.913/2008;
- Credenciamento junto ao CNPq nº 900.0011/1990, válido até 13/04/2021.

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

Órgãos Públicos Federais:

- Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES;
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP;
- Ministério da Justiça / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad;
- Ministério da Ciência e Tecnologia / CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- Ministério da Ciência e Tecnologia / FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos;
- Ministério da Saúde – MS;
- Ministério Público do Trabalho – MPT.

Órgãos Públicos Estaduais:

- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP;
- Instituto Adolfo Lutz;
- Instituto de Infectologia Emílio Ribas;
- Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo - SEDS;

- Secretaria de Estado da Educação – SEE-SP;
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP;
- Universidade do Estado do Amazonas.

Órgãos Públicos Municipais:

- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Instituições Privadas Nacionais:

- Associação Beneficente Alzira Denize Hertzog da Silva – ABADHS;
- Crefisa S/A Crédito, Financiamento e Investimentos;
- Fundação Butantan;
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal;
- GE Healthcare do Brasil;
- Grupo AMBEV;
- Grupo Itaú;
- Ouro Fino Saúde Animal Ltda.;
- Vale S/A.

Instituições Internacionais:

- Aids Clinical Trials Group – ACTG;
- Aids Healthcare Foundation do Brasil;
- Bill and Melinda Gates Foundation;
- Blood Systems Research Institute;
- Case Western Reserve University;
- David Rockefeller Center for Latin American Studies – Harvard University;
- European Foundation for the Study of Diabetes;
- European Union by European Commission;
- Family Health International;
- General Electric Healthcare;
- Grand Challenges Canada;
- Health Research Incorporated;
- Harvard University;
- Institut Mérieux ;
- Johns Hopkins International Injury Research Unit;
- Muscular Dystrophy Association;
- National Institutes of Health – NIH;
- Office of Naval Research Global;
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO;
- Organização Mundial da Saúde – OMS / Organização Pan Americana de Saúde – OPAS;
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD;
- Rush University Medical Center;

- The Brain and Behavior Research Fund – NARSAD;
- The Chancellor, Masters and Scholars of the University of Cambridge;
- The George Washington University;
- The Ohio State University;
- The Smile Train;
- The Stanley Medical Research Institute;
- The University of North Caroline;
- University of Bristol;
- University of California;
- University of California, Davis;
- University of Cambridge.

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, por meio 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 manter os melhores resultados na gestão financeira do Caixa e o constante aperfeiçoamento dos serviços de recebimento e pagamento demandados pelo Complexo HCFMUSP e outros parceiros, por meio 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, por meio 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 contratos/convênios, firmados com órgãos públicos e privados, nacionais e internacionais, relativos às atividades propostas por seus parceiros, em particular do Sistema FM/HCFMUSP, fora do âmbito dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares. Realiza, ainda, a análise de todas as contas não-operacionais da Instituição. Em agosto de 2017, estavam ativos na FFM 147 projetos e 355 estudos clínicos, patrocinados pela indústria farmacêutica. Além disso, a área de **Comunicação** da Gerência de Projetos e Pesquisas mantém 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 gerencia 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. Em 2018, o acervo de títulos do **Clube do Livro**, biblioteca colaborativa criada, em 2015, por iniciativa da área de Projetos e Pesquisas, continuará disponível na Área de Convivência do Edifício Cláudia, sede da FFM.

- **Recursos Humanos:** responsável pela gestão dos recursos humanos da organização, tem como prioridade os vários subsistemas que compõe a equipe, cumprindo seu papel de cuidar das pessoas dentro do escopo da política institucional. Com um quadro de 11.130 funcionários, sua atuação tem como objetivo assessorar a FFM nas relações com as diversas áreas da Instituição, além do complexo HCFMUSP, a FMUSP, ICESP, IRLM, entre outros. Inicia os processos por meio do Recrutamento e Seleção e integra os subsistemas de Administração de Pessoal, que envolve contratações, demissões, frequência e folha de pagamento, estendendo sua atuação a áreas de suporte, como Benefícios, Cargos e Salários e Treinamento. O RH hoje tem seu papel estendido, aprofundando seus conhecimentos nos processos de aquisição, aplicação, desenvolvimento e manutenção do

capital humano, a fim de dar suporte necessário aos diversos departamentos.

• **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, por meio 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 2018, 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 2018, 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 (147 em agosto/2017), além de estudos clínicos (355 em agosto/2017) desenvolvidos no Sistema FM/HCFMUSP.

A FFM continuará executando, em 2018, 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 2018, 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, a FFM e a SES-SP.

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 FM/HCFMUSP** é uma rede de instituições públicas e privadas que integram a assistência à saúde, visando à formação de recursos humanos especializados em seus diversos níveis, à geração de conhecimentos e à inovação. As missões das duas principais unidades do Sistema FM/HCFMUSP convergem integralmente nas tarefas acadêmicas (assistenciais, ensino e pesquisa) e gerenciais.

O sistema FM/HCFMUSP é composto por cerca de 1.500 profissionais, distribuídos nas suas várias unidades e que desenvolvem projetos de pesquisa nas mais diversas áreas da ciência, sejam eles docentes, orientadores dos programas de pós-graduação e pesquisadores que enviaram seus projetos de pesquisa para avaliação da CAPPesq.

Dentro do Sistema FM/HCFMUSP, os pesquisadores atuam nos LIMs, totalizando 213 grupos cadastrados no CNPq trabalhando para o desenvolvimento de 455 linhas de pesquisa que abrangem todas as áreas de conhecimento médico e da saúde. E, juntamente com pesquisadores que desenvolvem projetos nas áreas básicas e clínicas, são investigados desde modelos matemáticos para compreensão da biologia do câncer ou investigações epidemiológicas, até novas terapias (terapia celular, medicina generativa, imunoterapias, terapias alvo dirigidas, etc.).

O Sistema FM/HCFMUSP lidera iniciativas que objetivam o desenvolvimento de diversas áreas de importante impacto

social, como, por exemplo, Biotecnologia Médica, Engenharia Biomédica e Tecnologia da Informação para a Saúde, incluindo a área de Telemedicina.

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 Senso 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, bem como de auditorias externas. A FFM mantém, desde 1988, o Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, que tem como objetivo principal a assistência integral à saúde, no atendimento aos pacientes do SUS. Os recursos financeiros advindos desse atendimento são aplicados, integralmente, nas atividades fins do Sistema FM/HCFMUSP, seguindo as determinações dos seus órgãos diretivos. A FFM reverte integralmente a evolução substantiva das receitas operacionais em favor da própria operação e

da execução dos projetos e programas. De seu quadro atual de 11.130 funcionários, apenas 357 estão alocados na sua administração direta; os profissionais restantes atuam diretamente nas atividades assistenciais, de desenvolvimento da assistência integral à saúde e de atendimento aos pacientes. A FFM gerencia contratos de gestão e, atualmente, é a organização social responsável pela gestão do ICESP e do IRLM. Parcerias com instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais permitem à FFM o desenvolvimento de diversos programas do Sistema FMUSP/HC, principalmente nas áreas da saúde e educação, que beneficiam a população, além de outras ações de colaboração na execução de diversos projetos, assistenciais e de interesse social.

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 Butantan), de atenção básica e secundária, é uma unidade docente-assistencial da FMUSP, voltada à população do Butantan.

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.

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 2018, 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 estamento 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 2018, 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 2018, do índice superior a 90% de atendimento a pacientes do SUS, conforme

demonstram os números alcançados em 2014, 2015, 2016 e 2017 (até agosto/2017) – 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			
	2014	2015	2016	2017 (até Ago)
Ambulatorial	8.926.815	10.368.891	9.412.569	5.907.510
Internações*	52.124	50.874	49.518	36.915
Total SUS	8.978.939	10.419.765	9.462.087	5.944.425

* 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			
	2014	2015	2016	2017 (até Ago)
Ambulatorial	330.629	331.623	331.945	217.306
Internações	3.854	3.927	4.278	3.413
Total Saúde Suplementar	334.483	335.550	336.223	220.719

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			
		2014	2015	2015	2017 (até Ago)
Total SUS + Saúde Suplementar	Procedimentos Ambulatoriais	9.257.444	10.700.514	9.744.514	6.124.816
	Internações Hospitalares*	55.978	54.801	53.796	40.328
Total Geral		9.313.422	10.755.315	9.798.310	6.165.144
Representatividade SUS	Procedimentos Ambulatoriais	96,4%	96,9%	96,6%	96,4%
	Internações Hospitalares	93,1%	92,8%	92,0%	91,5%

* 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 2018, é manter o nível de procedimentos realizados, apresentados no quadro abaixo:

TRANSPLANTES E IMPLANTES				
PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS – TRANSPLANTES E IMPLANTES				
Descrição	Quantidade			
	2014	2015	2016	2017 (até ago)
Hepatectomia parcial para transplante (doador vivo)	31	34	49	31
Implante coclear	103	108	93	8
Implante coclear unilateral	-	-	-	48
Implante coclear bilateral	-	-	-	21
Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso – tempo único	-	-	-	7
Nefroureterectomia unilateral para transplante	78	60	62	40
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea – aparentado	21	14	13	4
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - não aparentado	6	16	13	9
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue de cordão umbilical - não aparentado	1	1	0	0
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - aparentado	7	14	14	2
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - não aparentado	7	8	6	4
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea	1	6	4	5
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico	92	87	125	60
Transplante de córnea	99	97	96	72
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	3	2	4	1
Transplante de córnea (em reoperações)	4	5	0	5
Transplante de esclera	4	0	4	2
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	125	94	101	68
Transplante de fígado (órgão de doador vivo)	34	36	56	35
Transplante de pâncreas	1	4	3	1
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	201	174	142	113
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	91	58	69	40
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	8	5	7	4
Total	917	823	861	580

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 2018, é a

manutenção dos níveis de atendimentos realizados em 2014, 2015, 2016 e 2017 (até agosto), demonstrados no quadro a seguir:

PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE				
DEMONSTRATIVO AMBULATORIAL DE APAC – AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE				
Descrição	Quantidade			
	2014	2015	2016	2017 (até ago)
Diagnóstico em Laboratório Clínico	21.134	26.746	27.072	20.474
Diagnóstico por Radiologia	33	46	61	63
Diagnóstico por Tomografia (*)	0	409	1.746	1.143
Ultrassonografia	17	4	5	20
Métodos Diagnósticos em Especialidades	19.854	20.601	18.515	15.712
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	7.373	8.238	8.889	5.018
Tratamento em Oncologia	59.870	57.465	72.852	48.974
Tratamento em Nefrologia	21.437	22.059	21.949	15.059
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	4.447	3.477	2.042	493
Tratamentos Odontológicos (**)	65	66	48	38
Terapias Especializadas	1.362	1.752	1.279	764
Cirurgia das Vias Aéreas Superiores	0	0	0	11
Cirurgia do Aparelho da Visão	5.374	5.008	4.209	3.125
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	229	253	235	169
Cirurgia Reparadora	1.101	943	818	551
Cirurgias em Nefrologia	48	46	86	54
Pequena Cirurgia e cirurgia de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	0	0	1	0
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	7.971	8.333	10.065	9.020
Acompanhamento e Intercor. Pós Transplantes	9.323	9.681	10.345	8.528
OPM Não Relacionados a Ato Cirúrgico	4.530	4.559	5.045	3.474
OPM Relacionados a Ato Cirúrgico	595	741	617	512
Processamento de Tecidos para Transplante	159	134	55	47
Total	164.922	170.561	185.934	133.249

* 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 por meio 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, a FFM e a SES-SP, 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 2018, é a manutenção dos níveis de atendimentos realizados em 2014, 2015, 2016 e 2017 (até agosto de 2017), apresentados no quadro abaixo:

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INTEGRAL		
MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS - MEDEX		
Ano	Quantidade	Valor (R\$,00)
2014	44.411.476	29.109.597
2015	42.705.217	27.587.126
2016	38.691.750	26.642.381
2017 (até ago)	26.003.965	18.549.967

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, o HCFMUSP e a FFM, possibilita a realização de atendimentos gratuitos a pacientes SUS junto às diferentes unidades do HCFMUSP.

Em 2018, a meta é a manutenção dos níveis desse atendimento, cujo desempenho, em 2017 (até ago/2017), está resumido no quadro abaixo:

COMPLEXO HCFMUSP				
DESEMPENHO DOS INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DO HCFMUSP EM 2017 (ATÉ AGO/2017)				
Instituto / Hospitais	Nº Internações	Nº Procedimentos	Nº Leitos Convencionais	Nº Leitos UTI
ICHC + PAMB	24.045	4.786.737	797	156
INRAD	-	217.651	08	-
ICr + ITACI	5.080	416.438	133	51
IOT	4.649	239.020	123	12 (*)
IPq	2.010	73.563	154	04
IMREA - Vila Mariana	83	92.999	30	-
Casa da AIDS	-	13.606	09	-
HAS	765	2.160	120	-
HAC (em obras)	-	-	-	-

(*) Dois 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 2017. Em 2018, com o apoio da FFM, o ICHC dará continuidade às suas atividades, visando à excelência e reconhecimento nacional e internacional em ensino, pesquisa e atenção à saúde.

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 Vasculare 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 2017.

Em 2018, com o apoio da FFM, o InRad dará continuidade às suas atividades, visando à excelência e reconhecimento nacional e internacional em ensino, pesquisa e atenção à saúde.

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 2017.

Em 2018, com o apoio da FFM, o IOT dará continuidade às suas atividades, visando à excelência e reconhecimento nacional e internacional em ensino, pesquisa e atenção à saúde.

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

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

- SEPIA - Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência;
- GREA - Grupo de Estudos de Álcool de Drogas;

- GRUDA - Grupo de Doenças Afetivas;
- AMBAN - Ambulatório de Ansiedade;
- PROJESQ - Projeto Esquizofrenia;
- PROTOC - Projeto do Transtorno Obsessivo-Compulsivo;
- AMBULIM - Ambulatório de Bulimia, Anorexia e outros transtornos alimentares;
- PROTER - Projeto Terceira Idade;
- PRATO - Projeto de Atendimento ao Obeso;
- PROSEX - Projeto Sexualidade;
- AMJO - Ambulatório do Jogo Patológico;
- Serviço de Psicoterapia;
- CRHD - Centro de Referência;
- Grupo de Interconsultas;
- Hospital Dia.

Os dados de produção do IPq serão informados no Relatório de Atividades da FFM relativo ao exercício de 2017.

Em 2018, com o apoio da FFM, o IPq dará continuidade às suas atividades, visando à excelência e reconhecimento nacional e internacional em ensino, pesquisa e atenção à saúde.

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 2017.

Em 2018, com o apoio da FFM, o ICr dará continuidade às suas atividades, visando à excelência e reconhecimento nacional e

internacional em ensino, pesquisa e atenção à saúde.

2.4.2.f 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.g 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, por meio 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.h 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, deu-se 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. Essas atividades terão continuidade em 2018.

Mais informações desta iniciativa poderão ser obtidas neste Plano de Trabalho - **item 6.h**.

2.4.2.i 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 2017.

Em 2018, com o apoio da FFM, o HAS dará continuidade às suas atividades de assistência médico-hospitalar.

2.4.3 OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE

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

Completando 40 anos de existência, em 2017, o **CSE Butantan** 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 2018, é manter os níveis de atendimento, que têm sido os seguintes:

Descrição	2014	2015	2016	2017 (até ago)
Procedimentos Ambulatoriais	8.591	9.024	8.026	2.274

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 por meio de um Convênio firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, 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 2018.

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, por meio de um Convênio firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, 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 2018.

2.5 CONTRATOS 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 parte no convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP.

Em 2017, o ICESP voltou a ser administrado pela FFM por meio de contrato de gestão.

2.5.b Contrato de Gestão – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP

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

O ICESP também se tornou o ponto focal do tratamento de câncer do Estado de

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

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

2.5.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 2017. Esta gestão deverá ter continuidade no ano de 2018.

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 2018, 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 por meio 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 a atividades de ensino em nível de graduação e pós-graduação *senso lato* e *estricto senso*, 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.

Por meio de um Convênio firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, a meta para 2018 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
2013		10.176
2014	-	8.859
2015	-	21.115
2016	4	18.609
2017 (até ago)	-	13.606

* 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 Da ciência básica à prática clínica: infusão de linfócitos modificados para promover a erradicação viral – Estudo BELIEVE

O projeto nomeado BELIEVE, desenvolvido pelo LIM 60, por meio de um contrato firmado entre a FFM e The George Washington University com subvenção do NIH, teve início em 2017 e deverá ter continuidade em 2018. Trata-se de um estudo multicêntrico envolvendo 18 universidades localizadas em quatro países (EUA, Canadá, México e Brasil), com sede em Washington.

A terapia antirretroviral prolonga a vida, porém é cara, requer adesão por toda vida e é limitada pela toxicidade dos medicamentos e pelos mecanismos de resistência viral.

O projeto envolve quatro núcleos de pesquisa que visam: **a)** compreender formas de aprimorar a habilidade dos linfócitos T citotóxicos na eliminação do HIV; **b)** amplificar

a função das células NK; e **c)** aproveitar as células T, as células NK e as respostas mediadas por anticorpos no contexto da infecção nos adultos e crianças pelo HIV. Abrange pesquisa na ciência básica e estudos em animais, *in vivo*, com perspectivas de breve tradução em estudos clínicos.

O projeto envolve investigadores renomados, representantes da comunidade e parceiros corporativos. Um terço da liderança científica é composta por mulheres investigadoras, além de novos e jovens investigadores. Todos pautados pela crença da cura, na dependência da melhora da imunidade contra o HIV, em associação com agentes reversores de latência, conduzido de forma totalmente participativa das partes interessadas.

3.1.c Estudo randomizado para prevenir eventos vasculares em HIV – REPRIEVE (A5332)

Esta pesquisa, desenvolvida pelo LIM 60 e pelas Disciplinas de Moléstias Infecciosas e Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de contratos firmados entre a FFM e a Aids Clinical Trials Group - ACTG, teve início em 2017 e deverá ter continuidade em 2018.

O objetivo da pesquisa é avaliar os efeitos da pitavastatina na prevenção de eventos adversos cardiovasculares maiores

em pacientes em tratamento de infecção por HIV.

Há um aumento de riscos de manifestações adversas ligadas ao uso da estatina; mas, considerando-se que o risco de doença cardiovascular na população HIV positiva chega a ser o dobro da população em geral, a relação com os benefícios é favorável à realização do estudo.

3.1.d O uso da profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) por pessoas com alta exposição e vulnerabilidade ao HIV no contexto dos serviços de saúde brasileiros: Projeto Combina – fase 2

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de um convênio firmado entre a UNESCO e a FFM, teve início em 2017 e deverá ter continuidade em 2018.

Estudos de eficácia mostraram um elevado grau de proteção contra o HIV em relações sexuais com potencial exposição ao vírus. Porém, são escassos os conhecimentos dos resultados do uso dessa profilaxia na vida real, considerando, especialmente, o cotidiano dos serviços de saúde e das populações mais afetadas pela epidemia em países de média e baixa renda.

No Brasil, o Projeto Combina iniciou, em 2016, a avaliação da efetividade e dos efeitos de desinibição da prática sexual devido ao uso da profilaxia pré-exposição sexual (PrEP), em cinco serviços de saúde brasileiros. Resultados iniciais mostraram que os

indivíduos que escolheram o uso da PrEP se caracterizaram pela predominância de homossexuais, com maior renda, escolaridade e não serem usuários dos serviços de saúde. Entre os usuários dos serviços participantes do estudo que não optaram pelo uso da profilaxia, os motivos alegados foram: não querer utilizar medicamentos para a prevenção, ter receio de eventos adversos e estar satisfeito com o método/estratégia preventiva que utiliza. Até o sexto mês, não foi observada nenhuma infecção pelo HIV entre os usuários de PrEP que se mantiveram em seguimento clínico.

O presente projeto, assim, visa a dar continuidade à observação dos participantes que iniciaram o uso de PrEP, com vistas a analisar a efetividade da profilaxia e uma eventual desinibição da prática sexual, por um período de mais 12 meses.

3.1.e Vinculação e retenção de pessoas com HIV em serviços públicos de saúde: um projeto demonstrativo na cidade de São Paulo, Brasil

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de um convênio firmado

entre a FFM e a Aids Healthcare Foundation do Brasil, teve início em 2017 e deverá ter continuidade em 2018.

A vinculação e a retenção de pessoas vivendo com HIV, no seguimento clínico, influenciam diretamente a efetividade dos antirretrovirais, sendo que baixas taxas desses eventos têm sido observadas em países de alta, média e baixa renda. No Brasil, estima-se que cerca de 20% das pessoas recém infectadas demoram mais de seis meses para iniciar a terapia antirretroviral, após terem recebido o diagnóstico da infecção e, 52% que já conhecem o diagnóstico, não estão em uso da terapia antirretroviral.

Diante desse desafio, o presente projeto pretende estudar a frequência, as barreiras de acesso e os perfis de vulnerabilidade da vinculação e de diferentes padrões de retenção de pessoas infectadas pelo HIV em serviços públicos de saúde do município de São Paulo; assim como analisar os efeitos de tecnologias de saúde que visam a reduzir esses eventos no contexto brasileiro.

O projeto será desenvolvido em quatro componentes: **a)** no primeiro, pessoas recém diagnósticas em centros de testagem e aconselhamento serão acompanhadas por um ano, para mensurar o tempo e as barreiras de

vinculação nos serviços ambulatoriais; **b)** no segundo, um serviço de prevenção para profissionais do sexo será estruturado para mensurar a vinculação e retenção dessa mulheres que receberem o diagnóstico da infecção; **c)** no terceiro, pessoas com matrículas ativas em serviços de atenção especializada serão observadas, por um período de até quatro anos, para conhecer padrões de retenção, de acordo com o comparecimento às consultas médicas agendadas, para a realização e os resultados de exames T CD4 e de carga viral, na retirada de medicamentos antirretrovirais e na ocorrência de óbito; e, **d)** no quarto componente, serão analisados os efeitos da implantação das seguintes tecnologias de saúde: vinculador, acolhimento com avaliação e classificação de risco de não retenção, gestão do seguimento clínico e formação de equipes interdisciplinares para a formulação de planos terapêuticos singulares, que serão implantadas nos serviços participantes do projeto a partir do quarto mês de seu desenvolvimento.

3.1.f Proteção contra a AIDS mediada pelo GBV-C

Este subprojeto, iniciado, em 2016, pelo LIM 60 do HCFMUSP, por meio de contrato firmado entre a FFM e a University of Wisconsin – Madison com a subvenção do NIH, deverá ter continuidade em 2018.

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

coinfecção GBV-C/HIV e a exploração dos vários mecanismos que têm sido associados com o GPFA.

3.1.g 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, por meio de um contrato firmado entre a FFM e a University of California Davis com a subvenção do NIH, deverá ter continuidade em 2018.

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.h Células NKT do Sistema Imunológico Inato na Coinfecção pelo HIV/Mycobacterium Tuberculosis

Este estudo iniciado, em 2014, pelo LIM 60, por meio de um contrato firmado entre a FFM e *The George Washington University* com a subvenção do NIH, deverá ter continuidade em 2018.

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.i 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, teve início em 2013 e deverá ter continuidade em 2018. 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.j 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, teve início em 2013 e deverá ter continuidade em 2018. 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.k Estudo da resposta imune específica e aspectos genéticos em pacientes infectados pelo HIV-1, não progressores por longo tempo ou progressores lentos para AIDS

Por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, este estudo, desenvolvido pelo LIM 56 do HCFMUSP, teve início no final de 2011 e deverá ter continuidade em 2018.

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.l 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.

Por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, este estudo, iniciado, em 2013, pelo LIM 56, deverá ter continuidade em 2018 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, sensório-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 2017. Essas atividades terão continuidade no ano de 2018.

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 2017. Essas atividades terão continuidade no ano de 2018.

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 2017.

Essas atividades terão continuidade no ano de 2018.

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

Por meio de Convênio firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, 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 2017.

Essas atividades terão continuidade no ano de 2018.

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, por meio 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 2018.

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 2018, 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 de as 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 Capacitação em Pesquisa na Área de Reabilitação

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo IRLM, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

O curso terá o propósito de qualificar os participantes para desenvolverem

pesquisas na área de reabilitação. Para atingir esse objetivo serão abordados os princípios de como projetar e conduzir um ensaio clínico de reabilitação, além de estimular o raciocínio crítico e analítico.

Como objetivo secundário é esperado que os alunos transfiram os conceitos aprendidos para a prática clínica, de forma que as decisões terapêuticas sejam tomadas de forma racional.

3.2.e Integração da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Física no Município de São Paulo

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo IRLM, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

O projeto tem como objetivo geral integrar as Unidades da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Física no

Município de São Paulo. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** o mapeamento das Unidades da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência Física no município de São Paulo; **b)** o protocolo de Referência e Contrarreferência para consultas, exames e procedimentos de reabilitação de pessoas com deficiência física; e **c)** o Curso de Capacitação para os profissionais que compõem a Rede de Atenção por meio de um formato misto, que combina módulos a distância e encontros presenciais.

3.2.f Capacitação em Reabilitação em Traumatismo Cranioencefálico

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo IRLM, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

O curso terá o propósito de qualificar os participantes para desenvolverem pesquisas na área de reabilitação. Para atingir esse objetivo serão abordados os princípios de como projetar e conduzir um ensaio clínico de reabilitação, além de estimular o raciocínio crítico e analítico.

O curso 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 traumatismo cranioencefálico (TCE), 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 TCE, proporcionando orientações de cuidados domiciliares e encaminhamento correto para centros de reabilitação ou para tratamento de manutenção e, desse modo, diminuir a morbi/mortalidade decorrente das sequelas do TCE 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.g Rede Educação e Assistência ao Atendimento de Pessoa com Doença Rara – “DORA

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo ICr, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS**, que prevê a captação de recursos de pessoas

físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

O Projeto tem como objetivos: capacitar profissionais da Rede Básica de Saúde na identificação e encaminhamento de pessoas com doenças raras (DR); prestar informação pública à comunidade; e promover o auxílio ao diagnóstico.

Em resumo, são objetivos específicos do projeto:

a) o estabelecimento de um portal digital no sentido de integrar as atividades dos parceiros envolvidos no projeto, ou seja, os serviços de atenção primária, a rede de especialistas dos hospitais de ensino do estado de São Paulo, as organizações associativas de pacientes e a comunidade como um todo;

b) a capacitação, de forma presencial, dos profissionais de saúde, com foco na assistência ao paciente portador de DR na suspeição, contato/ encaminhamento do paciente para o Centro Especializado de Referência (CER) para confirmação de diagnóstico;

c) a disponibilização de conteúdo de apoio educacional no portal, por meio de vídeos e artigos técnico-científicos, visando a complementar a capacitação presencial

realizada pelos especialistas;

d) a disponibilização de conteúdo público informativo sobre as patologias elencadas;

e) a avaliação de um modelo de referência e contrarreferência com a rede do SUS, para encaminhamento de informação dos casos suspeitos, disponibilidade de informação de recursos presentes em cada região do Estado e capacitação da equipe de saúde local para o exercício conjunto do cuidado aos pacientes e suas famílias;

f) o estabelecimento de sinais de alerta para cada grupo de DR, com foco nos quais será realizada a capacitação das equipes de saúde de APS e Maternidades;

g) a interlocução com as respectivas associações de pacientes e familiares, visando à estruturação do cuidado diferenciado à criança com DR, respeitando as demandas decorrentes de cada situação clínica apresentada; e

h) as ações de promoção à saúde, tais como campanhas de esclarecimento à população, para promoção dos sinais de alerta de cada grupo de doenças.

3.2.h Estudo do Tratamento Funcional da Dor Incapacitante Decorrente da Osteoartrose de Joelho em Programa do Sistema Único de Saúde

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo IMRea, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

O projeto tem como objetivo geral hierarquizar o tratamento reabilitacional atual da osteoartrose de joelho no SUS, por meio da avaliação sistemática e padronizada da pesquisa da sensibilização periférica e central das pessoas com o diagnóstico clínico e radiológico da osteoartrose de joelho, associando ao tratamento convencional, descrito por Skou et al., 2015, a orientação cognitiva, a dessensibilização segmentar com

o bloqueio paraespinal (Imamura et al., 2016) ou com as ondas de choque radiais e focais e pelo tratamento com a injeção intra-articular de ácido hialurônico para os pacientes com dor intensa e osteoartrose acentuada.

Os objetivos específicos são os seguintes:

1. Identificar a presença das manifestações clínicas da sensibilização espinal segmentar em doentes com dor crônica incapacitante do joelho por osteoartrose;

2. Avaliar a eficácia da dessensibilização espinal segmentar, por meio do bloqueio paraespinal, das ondas de choque radiais e focais e da injeção intra-articular de ácido hialurônico na dor, na função e na qualidade de vida destes doentes;

3. Comparar o efeito do bloqueio paraespinal e das ondas de choque radiais e focais, combinados ao tratamento convencional, com o tratamento convencional isolado na redução da sensibilização central e em outras medidas de dor e de capacidade funcional em pacientes com osteoartrose de joelho;

4. Correlacionar a intensidade da dor, a duração da dor, a capacidade funcional, do nível de atividade física, estado nutricional,

bioimpedância, estado psicológico, avaliações biomecânicas, limiar de tolerância à pressão e medidas neurofisiológicas pela eletroencefalografia quantitativa no resultado do programa; e

5. Analisar a relação entre os perfis clínicos, biomecânico, funcional, termográfico e neurofisiológico destes pacientes antes, imediatamente após a intervenção e nas visitas de acompanhamento.

3.2.i Classificadores para diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista usando o rastreamento do olhar

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo IPq, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONAS**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

O objetivo maior onde este projeto se insere é desenvolver classificadores de diagnóstico usando técnicas computacionais de aprendizado de máquina. Pretende-se desenvolver métodos computacionais que contribuam com o diagnóstico precoce e mais objetivo do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a partir de sinais de rastreamento do olhar, criando um centro piloto de análise e capacitação em rastreamento de olhar para TEA; assim como desenvolver classificadores e análises de agrupamentos usando os dados de rastreamento do olhar, em conjunto com dados fenotípicos e epidemiológicos,

contribuindo para definição de subtipos de TEA.

Os objetivos específicos são os seguintes:

1. Mapear evidências de atenção visual atípica que auxiliem no diagnóstico de TEA;

2. Definir quais os estímulos visuais a serem colocados em vídeos, de acordo com os indícios de atenção visual atípica que melhor ajudem na detecção de TEA;

3. Implementar e avaliar um modelo computacional de atenção visual que desenvolva a predição de atenção visual em TEA;

4. Desenvolver um protótipo que facilite a validação e o uso do modelo desenvolvido; e

5. Analisar os resultados para estabelecer o melhor classificador para a criança com ou sem TEA em casos reais, em conjunto com dados fenotípicos e epidemiológicos.

3.2.j 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, por meio de um contrato firmado entre a FFM e o *Office of Naval*

Research Global, teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2018.

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.k 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.l 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018 (caso o Ministério da Saúde aprove o pedido de prorrogação de vigência), 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.m 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**, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018, 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 Fundação Faculdade de Medicina (FFM) passou a ser reconhecida como Organização Social. A partir daí, passou a desempenhar importante papel na gestão de algumas Instituições públicas.

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 parte no Convênio de Gestão firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP.

Em 2017, o ICESP voltou a ser administrado pela FFM por meio de contrato de gestão.

Quando foi inaugurado, em maio de 2008, o ICESP contava com 90 leitos, duas salas de cirurgia, 12 leitos de UTI e 48 poltronas ambulatoriais de quimioterapia. O ICESP hoje, com 100% de sua capacidade instalada, possui 499 leitos em unidades de internação para pacientes com complicações ou em tratamento oncológico clínico, hematológico, iodoterápico, paliativo, ou em

acompanhamento cirúrgico. Para o suporte de terapia intensiva, são 85 leitos de UTI instalados. O Centro Cirúrgico conta com 16 salas instaladas para a realização de cirurgias eletivas, de urgências, ambulatoriais e robótica. Em 2016, a atividade resultou em cerca de 8,4 mil cirurgias.

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 2017.

Esse contrato de gestão deverá ter continuidade no exercício de 2018.

3.3.b Capacitação em Gestão da Assistência e Educação Permanente na Rede Pública de Atendimento ao Paciente Oncológico

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo ICESP, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

Programas de capacitação por meio de educação permanente em saúde é mecanismo estratégico, pois articula gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas concretos da atuação dos trabalhadores de saúde.

Esta iniciativa contribuirá para transformar e qualificar as práticas de saúde, principalmente na área da Oncologia, colaborando com a organização das ações de gestão da assistência dos serviços pautadas em evidência científica e experiência na prática clínica da oncologia e fornecendo, aos participantes, ferramentas para melhoria da prática assistencial.

Desta forma, este projeto tem como objetivo disseminar as melhores práticas para todos os serviços de saúde do SUS que atuem com trabalhadores da atenção oncológica; além de promover e apoiar a interlocução qualificada entre unidades formadoras no desenvolvimento de estratégias de trabalho.

3.3.c Radioterapia hipofracionada para o tratamento dos pacientes com diagnóstico de glioblastoma multiforme

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo ICESP, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

Trata-se de um estudo prospectivo com o objetivo de otimizar a radioterapia com a redução total de 10 sessões (redução absoluta de 33,3%). Acredita-se que essa estratégia de tratamento seja segura e eficaz, garantindo, aos pacientes, taxas de controle local e sobrevida semelhante ao esquema convencional, que envolve 30 sessões de radioterapia.

O glioblastoma multiforme (GBM) é a forma mais letal e representa mais da metade dos tumores primários do cérebro em adultos, tipicamente com sobrevida não superior a 15 meses após diagnóstico. O tratamento padrão para os pacientes com GBM compreende a máxima ressecção possível, seguida de radioterapia e temozolamida concomitantes, com posterior temozolomida adjuvante (1,2).

O projeto, portanto, tem como objetivo geral avaliar a eficácia da radioterapia hipofracionada na abordagem dos pacientes com GBM. Seu objetivo específico é avaliar a sobrevida global, a sobrevida livre de progressão, a toxicidade, a qualidade de vida e a cognição de pacientes com GBM submetidos à radioterapia hipofracionada. Pretende-se, também, apurar os custos envolvidos com a radioterapia hipofracionada no tratamento do GBM.

3.3.d Caracterização Genética e Molecular dos tumores do aparelho digestivo

Esse projeto foi encaminhado, em 2017, pelo ICESP, através da FFM, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

Os tumores do aparelho digestivo são diagnosticados, em sua grande maioria, em estágio avançado da doença. Deste modo, a pesquisa em câncer tem focado no desenvolvimento de novas terapias para neoplasias tardias e agressivas, assim como na investigação de ferramentas que possibilitem a redução da morbimortalidade do câncer através do diagnóstico precoce. Estudos envolvendo a avaliação de parâmetros moleculares junto à identificação de fatores de risco têm sido úteis para esclarecer a carcinogênese e auxiliar na determinação de potenciais marcadores prognósticos em vários tipos de tumores, podendo influenciar as condutas e incrementar a terapia oncológica. Pacientes diagnosticados em estágio precoce poderiam ser passíveis de abordagens menos

invasivas, tais como ressecção endoscópica e procedimentos cirúrgicos menos estendidos. Por outro lado, alguns pacientes poderiam se beneficiar de terapias neoadjuvantes e ressecções cirúrgicas mais amplas como componentes da estratégia terapêutica, de modo a aumentar as chances de curabilidade da doença.

Este estudo apresenta como objetivo geral o desenvolvimento de um fluxograma de abordagem para o estabelecimento do diagnóstico precoce individualizado por meio da identificação de biomarcadores nos tumores do sistema digestivo – incluindo esôfago, estômago, cólon e pâncreas. Como objetivos específicos, incluem-se: **a)** estabelecer o perfil de alterações genéticas dos quatro tipos de tumores abordados em nossa população; **b)** verificar a existência de potenciais biomarcadores capazes de identificar pacientes com câncer pré-sintomático e/ou maior agressividade tumoral e com tendência à resposta/ quimioresistência à terapia; e **c)** desenvolver metodologias de diagnóstico e avaliação de marcadores moleculares por métodos não invasivos, ou pouco invasivos, para aplicação em base populacional.

3.3.e Utilização da Termografia para Auxílio Diagnóstico e Terapia Associada em Crianças Com Câncer

Esse projeto foi encaminhado, pelo ITACI, através da FFM, em 2017, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

A eficiente abordagem ao paciente oncológico, com neutropenia febril, é crucial para o sucesso terapêutico. No entanto, apesar de todas as ferramentas e condutas

disponíveis, temos o desafio de identificar e tratar precocemente os quadros febris em pacientes neutropênicos, pois tal condição é o sucesso terapêutico com impacto na morbimortalidade da criança e adolescente com câncer. O estudo propõe-se a relacionar a captação de imagens por termografia infravermelha para auxiliar a detectar precocemente quadros febris, fatores de risco e sítios infecciosos para propor uma intervenção mais direcionada em detrimento das terapias empíricas necessárias diante de tal condição.

Este projeto tem, portanto, como objetivo geral verificar a sensibilidade da aplicação da tecnologia de termografia infravermelha para identificação precoce de quadros febris entre os pacientes neutropênicos. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** verificar a aplicação de

termografia infravermelha para rastreamento de neutropenias subfebris; **b)** identificar mortalidade associada à neutropenia febril; **c)** identificar fatores de risco para quadros febris entre os neutropênicos; e **d)** verificar aplicação de termografia para identificação precoce dos sítios infecciosos.

3.3.f Investigação de *Klebsiella Pneumoniae* Produtora de Carbapenemase (Kpc) nas Infecções em Crianças e Adolescentes durante o Tratamento do Câncer

Esse projeto foi encaminhado, pelo ITACI, através da FFM, em 2017, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

A *Klebsiella Pneumoniae* produtora de *Carbapenemase* (KPC) é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo e

representa um desafio para o controle e tratamento das infecções.

O objetivo geral deste estudo é analisar os fatores de risco para infecção e colonização por KPC em crianças e adolescentes em tratamento do Câncer. Seus objetivos específicos são os seguintes: **a)** verificar a mortalidade relacionada à infecção por KPC; **b)** identificar a prevalência de infecção por KPC em pacientes pediátricos; e **c)** propor protocolos de intervenção para prevenir a disseminação de infecção e colonização por KPC.

3.3.g Ampliação de vagas para radiocirurgia com implementação de Radioterapia Estereotáxica para a rede pública

Esse projeto foi encaminhado, pelo InRad, através da FFM, em 2017, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda. Caso seja aprovado, dar-se-á início ao processo de captação de recursos junto a pessoas jurídicas e físicas, no final de 2017.

A melhoria técnica na radioterapia e cirurgia, bem como o desenvolvimento de novos quimioterápicos, têm elevado a sobrevida e a cura de diversos tipos de câncer. O enfoque para o tratamento de pacientes oligometastáticos tem envolvido uma conduta mais agressiva, com radioterapia estereotáxica extra-crânio para metástases

pulmonares e ósseas únicas, com o intuito de prolongar esta sobrevida com qualidade.

Por muitos anos, o tratamento da radioterapia foi focado em fracionamentos mais prolongados, com campos grandes de irradiação. Nos dias atuais, o enfoque imunológico e a resposta radiobiológica de certos tumores a doses altas por fração têm aumentado o crescimento dos tratamentos realizados em poucas frações, com campos bem localizados, restritos ao alvo e com dose alta, particularmente no câncer de mama, pulmão e próstata, que são também os mais frequentes.

A radiocirurgia é uma modalidade de tratamento que utiliza dose alta e única de radiação extremamente direcionada ao alvo, que tem que ser menor que 4 cm, e com

auxílio de instrumentação estereotáxica. Com o decorrer dos anos, várias outras fragmentações da radiocirurgia surgiram para tratar lesões maiores que 4 cm, lançando mão de poucas frações e não mais do tratamento em dose única, surgindo, então, a radioterapia estereotáxica fracionada.

O Setor de Radioterapia do InRad HCFMUSP tem papel importante no âmbito assistencial, no programa de residência médica e na pós-graduação. Com este projeto, pretende-se ampliar a capacidade de vagas para radiocirurgia, com adaptação de um segundo acelerador para radiocirurgia e, ao mesmo tempo, introduzir a tecnologia de

radioterapia estereotáxica extra-crânio à rede pública de saúde. Pretende-se, também, iniciar protocolos de tratamento com hipofracionamento em algumas doenças, como câncer de próstata, pulmão, melanoma, câncer de cabeça e pescoço e sarcomas.

O Objetivo principal do projeto é assistencial, mas vislumbra-se, também, a possibilidade de desenvolver protocolos de tratamento utilizando radiocirurgia e radioterapia estereotáxica do sistema nervoso central, bem como tratamento de oligometastases extra-crânio, e desenvolver protocolos de hipofracionamentos.

3.3.h Retratos da Mama

Esse projeto, aprovado no final de 2016, foi encaminhado, em 2015, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

Os objetivos da pesquisa serão os seguintes: **a)** Analisar as alterações moleculares do câncer de mama através de sequenciamento do exoma completo; **b)** Correlacionar os achados moleculares com os dados clínicos, epidemiológicos, características histológicas e imunohistoquímicas; **c)** Estudar e selecionar potenciais marcadores moleculares com

relevância prognóstica (evolução clínica) ou preditiva (resposta ao tratamento); **d)** Estabelecer a padronização de metodologia (pouco invasiva) no plasma (CTCs, VEs e ctDNA); **e)** Analisar os potenciais marcadores moleculares encontrados no exoma, no plasma, para monitoramento do câncer de mama; e **f)** Desenvolver um sistema informatizado que integre os diferentes bancos de dados dos pacientes com câncer de mama (molecular, clínico, anatomopatológico e de imagem) para análises integradas.

Esse projeto deverá ser iniciado em 2018, em razão de atraso na liberação da verba.

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

Esse projeto, aprovado no final de 2016, foi encaminhado, em 2015, para o Ministério da Saúde, para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do **PRONON**, que prevê a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas com dedução do imposto sobre a renda.

O objetivo da proposta é capacitar profissionais que trabalhem na rede SUS do

Estado de São Paulo na atenção ao paciente nas seguintes modalidades: **a)** Realização de exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Exames Contrastados, Mamografia, Proteção Radiológica e Radiologia Digital; **b)** Realização de exames de imagem que colaborem com diagnóstico em pacientes críticos com câncer; **c)** Epidemiologia do

paciente crítico com câncer; e **d)** Avaliação, diagnóstico e tratamento do paciente crítico com câncer.

Esse projeto deverá ser iniciado em 2018, em razão de atraso na liberação da verba.

3.3.j 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 fosfolípidos 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 alquilfosfolípidos

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.

Por meio de um convênio firmado, em 2016, entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, este estudo será desenvolvido nas dependências do ICESP.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2018.

3.3.k 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 2018.

3.3.l 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 2018.

3.3.m 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 2018.

3.3.n Atualização tecnológica e substituição de Monitores, Sistema de Vídeo Laparoscopia, Endoscópios Rígidos do Centro Cirúrgico e substituição de Servidores

Os equipamentos são cruciais para os procedimentos cirúrgicos, que necessitam de qualidade na visualização das imagens e um monitoramento eficaz dos parâmetros

hemodinâmicos, a fim de garantir um procedimento mais seguro para a realização do trabalho de cirurgiões e anestesiológicos.

O presente projeto, a ser iniciado em 2018, se aprovado, e que beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, e tem por objetivo a atualização

tecnológica de Monitores, Sistema de Vídeo Laparoscopia, Endoscópios Rígidos do Centro Cirúrgico e substituição de Servidores por obsolescência.

3.3.o Atualização tecnológica e substituição de equipamentos da Área de Imagem

Os equipamentos da Área de Imagem são de crucial importância para que se possa visualizar, com precisão, as estruturas e órgãos internos, identificando possíveis patologias e lesões, realizando diagnóstico seguro e emitindo laudos precisos.

O presente projeto, a ser iniciado em 2018, se aprovado, e que beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, e tem por objetivo substituir equipamentos em fase de obsolescência e outros já obsoletos.

3.3.p Atualização tecnológica e substituição de equipamentos de Ambulatórios, Centro Cirúrgico, CME, Assistência, Fisioterapia, Hospital Dia, internação, Radiologia, Reabilitação, UTI e outras áreas

Equipamentos modernos e eficazes são de crucial importância para o cuidado ao paciente, proporcionando conforto e atendimento mais ágil e eficiente em diversas áreas e garantindo maior segurança às equipes médica e assistencial, por meio da realização de procedimentos mais seguros e funcionamento de áreas que mantêm o fluxo de procedimentos de diversas outras áreas, além de atender a necessidade da área de CME, que é responsável pela limpeza de todos os materiais necessários para o funcionamento do Centro Cirúrgico e Endoscopia.

O presente projeto, que deverá ser iniciado em 2018, se aprovado, e que beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, e tem por objetivo a atualização tecnológica de equipamentos de ambulatórios, Centros Cirúrgicos, Central de Material e Esterilização (CME), Assistência, Fisioterapia, Hospital Dia, Internação, Radiologia Reabilitação, UTI e outras áreas, além da substituição, por obsolescência, de computadores e leitores de códigos de barras utilizados em diversas áreas.

3.3.q Atualização tecnológica e substituição de equipamentos de Apoio ao diagnóstico e Terapia do ICESP

Os monitores de diagnóstico radiológico são equipamentos essenciais, pois permitem a visualização das imagens geradas por Ressonância, Tomografia e Ultrassom.

O endoscópio flexível permite a visualização de cavidades da região da cabeça e pescoço, a fim de localizar lesões e tumores.

Tais equipamentos possuem alta frequência de utilização e, atualmente,

encontram-se obsoletos e sem condições de reparos, necessitando de substituição.

O presente projeto, que deverá ser iniciado em 2018, se aprovado, e que beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, e tem por objetivo a renovação do parque tecnológico desses equipamentos, utilizados no diagnóstico por imagem.

3.3.r Aquisição de Tomógrafo Computadorizado para Intervenção 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, iniciado em 2017, beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, deverá ter

continuidade em 2018 e tem por objetivo atualizar a tecnologia do equipamento de tomografia da radiologia intervencionista, possibilitando o aumento no número de procedimentos intervencionistas com maior qualidade de imagem e eficácia nas avaliações para tratamento dos pacientes oncológicos.

3.3.s Aquisição de Videogastrosκόpio, Cadeiras de banho e Splits de Ar Condicionado para o ICESP

O presente projeto, iniciado em 2017, beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, deverá ter continuidade em 2018 e tem por objetivo a Substituição de Endoscópio Flexível (Fibroendoscopia) e cadeiras de banho e aquisição de splits de ar condicionado para

instalação na área de logística de suprimentos de materiais médico-hospitalares.

Com isso, pretende-se a atualização tecnológica de equipamentos e a garantia da climatização de estoque dos materiais médicos hospitalares, obedecendo as melhores práticas de armazenamento de produtos.

3.3.t 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, iniciado em 2017, beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, deverá ter continuidade em 2018 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.u Substituição, por obsolescência, de central de monitorização e monitores multiparamétricos para o ICESP

Equipamento 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, iniciado em 2017, beneficiará o ICESP, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio da FFM, deverá ter continuidade em 2018, e tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de central de monitorização e monitores multiparamétricos, que atualmente são locados.

3.3.v 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, com 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, pela 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 2018.

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

Equipamento 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, pela FFM, tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de Central de Monitorização e monitores multiparamétricos beira-leito para as áreas de UTI, ambulatórios, RPA (recuperação pós-anestésica) e monitores de transporte para o centro cirúrgico, em substituição aos equipamentos atuais, que são locados.

Essas atividades foram iniciadas em 2016 e deverão ter continuidade em 2018.

3.3.x 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 2018, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio 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.y 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, em 30%, o número de médicos assistentes e residentes, que, atualmente, é composto por 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e 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 2018.

3.3.z 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 nasofibrocópio, diagnosticar precocemente tumores malignos do trato aéreo digestório superior.

O objetivo deste projeto, desenvolvido pelo ICESP, por meio de um convênio firmado entre a FFM e 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 2018.

3.4 CRIANÇAS E JOVENS

3.4.a Fatores de risco e proteção para comportamento violento entre adolescentes no Município de São Paulo - Projeto São Paulo para o desenvolvimento social de crianças e adolescentes

Este estudo, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de um contrato firmado entre a FFM e a University of Cambridge, teve início no final de 2016 e deverá ter continuidade em 2018.

No Brasil inexistem estudos que considerem fatores de risco individuais, situacionais e contextuais na determinação do comportamento violento entre adolescentes e jovens e que utilizem modelos de análise multinível.

O presente projeto tem por objetivo: **1)** estimar a prevalência de comportamento violento e vitimização; **2)** investigar a associação entre características individuais, situacionais-relacionais e contextuais, com comportamento violento e vitimização; **3)** analisar, de forma comparativa, a prevalência e fatores associados ao comportamento violento e vitimização em São Paulo, Montevideo e Zurique.

Trata-se de estudo de corte transversal, com uma amostra representativa de adolescentes cursando o 9º ano do Ensino Fundamental da rede pública e privada do Município de São Paulo, população estimada em 3300 sujeitos.

As escolas serão abordadas em três etapas: **(i)** apresentação da proposta para as Secretarias Estadual e Municipal de Educação de São Paulo; **(ii)** contato com as Diretorias Regionais de Ensino; e **(iii)** contato com Diretores para agendar apresentação da proposta e solicitar autorização para coleta de dados.

A coleta de dados será feita em sala de aula, por meio de uma plataforma digital com questionários, disponibilizados aos alunos através de tablets para autopreenchimento, baseado naqueles utilizados no *Zurich Project on the Social Development of Children* e do *Projeto Montevideo para el Desarrollo Social de Niños y Adolescentes*.

Os questionários serão previamente codificados com um mesmo número, que identifica a turma e a escola. Ainda, um questionário com informações sobre características do contexto e estrutura escolar será aplicado aos Diretores das escolas selecionadas. Adicionalmente, características estruturais do espaço escolar e seu entorno serão registradas por meio de observação, seguindo um guia estruturado.

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

A FFM, em parceria com a SES-SP e o HCFMUSP, por meio de Convênio, apoia as atividades do ITACI do ICr, que deverão ter continuidade em 2018.

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 deste procedimento.

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

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 2017, 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) e 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, 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, por meio 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 2018.

3.4.d Estudo de Incidência de influenza entre crianças e adolescentes em Araraquara, Brasil, 2016-2017

Este estudo, desenvolvido pelo IMT-USP, por meio de contrato firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a Sanofi Aventis Farmacêutica Ltda., foi iniciado no final de 2016. Trata-se de emenda ao projeto intitulado “Estudo de Incidência de dengue no Brasil, em municípios de alta e média endemicidade Goiânia – GO e Araraquara- SP” (Capítulo “Projetos de Pesquisa” deste relatório).

O objetivo principal do estudo é determinar a incidência das infecções sintomáticas pelo vírus influenza e outros vírus respiratórios na coorte estudada, que subsidie a avaliação de futuras estratégias de vacinação contra dengue.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2018.

3.4.e Programa “Visão do Futuro”

O objetivo deste programa, iniciado em 2009, desenvolvido pela Divisão de Clínica Oftalmológica do HCFMUSP e financiado por meio de um Convênio firmado, no final de 2013, entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, e que deverá ter continuidade em 2018, 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.f Protocolo para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas

O Protocolo de Cirurgia Craniofacial para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas, desenvolvido pela Disciplina de Cirurgia Plástica e Queimaduras

do HCFMUSP, foi viabilizado por meio 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 2018, permitiu o aumento da formação médica nesse tipo de cirurgia, além da melhoria das habilidades cirúrgicas e a ampla experiência em tratamento de pacientes com fissura. A equipe envolvida neste processo é constituída de quatro cirurgiões plásticos, um médico residente em

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

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

3.4.g 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, iniciado em 2017 e que deverá ter continuidade em 2018, que beneficiará o ICr, é apoiado pelo Ministério da Saúde, por meio 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.

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

O ICr-HCFMUSP atende crianças e adolescentes portadores de doenças complexas (650 internações/ mês, 98% de ocupação hospitalar). Muitos dos medicamentos utilizados para o tratamento são termolábeis e necessitam de condições adequadas de armazenamento.

Os processos, assistências e monitoramentos são realizados com apoio tecnológico de computadores e softwares, necessários para o 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, por meio da FFM, deverá ter continuidade em 2018 e 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.

3.5 FAMÍLIAS CARENTES E MULHERES

3.5.a Aprimorando a resposta da atenção primária à saúde à violência contra a mulher em países de renda média e baixa - o caso de SP, Brasil

Esta pesquisa, iniciada, em 2017, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de contrato firmado entre a FFM e a University of Bristol, deverá ter continuidade em 2018.

A Violência contra a Mulher (VCM) gera impacto na saúde e em aspectos socioeconômicos, tornando sua prevenção e enfrentamento pelo sistema de saúde uma prioridade global. Nessa perspectiva, projeto amplo coordenado pela Universidade de Bristol (UB) pretende construir uma rede multidisciplinar internacional de combate à violência doméstica contra a mulher.

O objetivo desta iniciativa é desenvolver e testar a viabilidade de uma

intervenção, a ser realizada no âmbito da atenção primária à saúde (APS), à VCM.

Os objetivos específicos são:

a) avaliar prontidão por serviços de atenção primária para identificar VCM, responder às necessidades das mulheres em situação de violência e oferecer encaminhamento para serviços especializados;

b) alcançar um consenso esses serviços sobre um modelo de intervenção que inclui apoio a treinamento e referenciamento; e

c) testar a viabilidade e aceitação da intervenção numa fase piloto e fazer a avaliação do processo.

3.5.b Estudo de coorte com mulheres gestantes para avaliação do risco de malformações congênitas e outras consequências adversas para a gravidez após infecção por Zika Vírus — Consórcio ZIKAlliance

O objetivo deste estudo, iniciado no final de 2016 pelo Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, por meio de um contrato firmado entre a FFM e a European Union, é avaliar a relação causal entre a infecção pelo vírus Zika (ZIKV) durante a gravidez e as malformações congênitas. Serão estimados os riscos absoluto e relativo de malformações congênitas e outras consequências adversas para a gravidez entre mulheres que foram infectadas pelo ZIKV, durante o período gestacional, em comparação com mulheres grávidas não infectadas e caracterizar, clinicamente, a Síndrome de infecção congênita por Zika.

Será determinada também a taxa de transmissão materno-infantil de ZIKV e avaliados cofatores ou modificadores de

efeito que contribuam para a grande variabilidade observada nas estimativas preliminares de risco absoluto derivadas de estudos populacionais e relatos de microcefalia em diferentes estados do Brasil e da América Latina.

Este será um estudo de coorte de mulheres gestantes (MG) em áreas de risco para infecção pelo ZIKV. Gestantes serão incluídas e acompanhadas com visitas a cada quatro semanas, realizadas em paralelo ao acompanhamento pré-natal. Em cada visita serão coletadas amostras de urina e sangue para realização de testes e armazenamento em biobanco.

Para as MG que apresentarem, durante o seguimento, quadro incomum de febre e/ou erupção cutânea recente ou

atual, o episódio será caracterizado em maiores detalhes. MG com suspeita de infecção por ZIKV (isto é, atendendo à definição clínica da PAHO – *Pan American Health Organization*) durante a gravidez serão acompanhadas de acordo com os protocolos nacionais. Independentemente dos sintomas, as MG incluídas no estudo serão seguidas, prospectivamente, após a inclusão e reavaliadas ao nascimento (ou após aborto espontâneo), para uma documentação detalhada do resultado da gravidez.

Os recém-nascidos vivos receberão um exame neonatal detalhado, durante o qual amostras biológicas serão coletadas e armazenadas. Outras causas potenciais de anomalias congênitas (infecção materna por

TORCHS, substâncias tóxicas, anormalidades cromossômicas) e potenciais modificadores de efeitos ou fatores de interação (por exemplo, infecções/vacinação prévia por outros flavivírus, nível socioeconômico) também serão avaliados.

Após aconselhamento e consentimento adequados, serão coletadas amostras biológicas de recém-nascidos com anomalias graves, recém-nascidos falecidos, nascidos mortos e fetos abortados de mães infectadas por ZIKV, para ajudar a elucidar a contribuição etiológica de ZIKV em malformações neurológicas e outras malformações congênitas.

Esse estudo deverá ter continuidade em 2018.

3.5.c Projeto “Bandeira Científica”

O Projeto Bandeira Científica é um projeto acadêmico de extensão universitária, que envolve acadêmicos de múltiplas unidades da Universidade de São Paulo, dentre elas, Faculdade de Medicina, Faculdade de Saúde Pública, Instituto de Psicologia, Faculdade de Odontologia, Escola Politécnica, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade e Faculdade de Ciências Farmacêuticas, coordenado pelo Departamento de Patologia da FMUSP, contando com cerca de 200 participantes em cada edição. Desde 2013, também faz parte do Bandeira Científica a expedição cirúrgica.

Sua missão é contribuir com a formação social, acadêmica e profissional dos estudantes da Universidade, por meio de

ações que enfatizem o cuidado integral, a interdisciplinaridade, a longitudinalidade, o diálogo e a humanização em saúde, estabelecidas em conjunto com um município em situação vulnerável do interior do Brasil.

O grupo realiza duas expedições anuais, uma com atividades de cunho cirúrgico e outra voltada para atuação clínica e educativa, em municípios do interior do país, carentes de assistência em saúde ou com situações particulares de atenção à saúde, desenvolvendo atividades sociais de ensino, pesquisa e assistência.

Essas atividades, desenvolvidas por meio da FFM, deverão ter continuidade em 2018.

3.6 IDOSOS

3.6.a Estudo de Ancestralidade em doenças neurodegenerativas

Este estudo, desenvolvido pela Disciplina de Geriatria da FMUSP, por meio de um contrato firmado entre a FFM e a Rush University Medical Center com a subvenção do NIH, foi aprovado no final de 2016 e deverá ter continuidade em 2018.

A prevenção e o tratamento da Doença de Alzheimer (DA) e de outras demências são questões prioritárias em saúde pública. Infelizmente, até o momento, não há intervenções eficazes. A compreensão da biologia ligando os fatores de risco genômicos e a demência é urgente.

O estudo proposto irá identificar variantes genômicas em loci de ancestralidades Europeia e Africana, associadas com os índices neuropatológicos da DA, DCV, (DCL), EH e TDP-43. Encontrar as variantes genômicas relacionadas a estes principais índices neuropatológicos tem impacto significativo e sustentável neste campo de estudo.

Os objetivos da pesquisa são os seguintes:

1. Em uma análise exploratória de 6.000 indivíduos falecidos, autopsiados no

SVOC e incluídos no Biobanco para Estudos em Envelhecimento (BEE), identificar variantes genômicas e ancestralidade associadas aos seguintes índices: **a)** Medida quantitativa da carga patológica da DA baseada em lâminas coradas para proteína tau e betaamiloide em múltiplas regiões cerebrais, assim como índices específicos para placas de amiloide e emaranhados neurofibrilares; **b)** Corpúsculos de Lewy em múltiplas regiões cerebrais usando anticorpos contra alfa-sinucleína; **c)** Fenótipos para doenças cerebrovascular, como macro e microinfartos, aterosclerose e arteriosclerose hialina; **d)** Depósitos de TDP-43 em múltiplas regiões cerebrais, usando coloração específica para a proteína fosforilada; e **e)** Esclerose hipocampal.

2. Conduzir análise idêntica confirmatória em outros 4.000 idosos autopsiados no SVOC e incluídos no BEE para: **a)** validar as associações encontradas no objetivo 1; e **b)** conduzir uma análise conjunta com 10.000 indivíduos para aumentar o poder para detectar alelos e haplótipos com menor magnitude de efeito em diferentes ancestralidades.

3.6.b 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018, é promover a atualização em envelhecimento e distúrbios cognitivos e comportamentais para profissionais do SUS, por meio 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 e-mail); **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.c 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018, 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, gerará importantes demandas assistenciais, aumento no uso de serviços sociais e de saúde e, conseqüentemente, 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, conseqüentemente, 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.d 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde e que deverá ter continuidade em 2018, 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 2018, 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 Arbobios Um estudo Translacional para a identificação, caracterização e validação de biomarcadores da gravidade em infecções por arbovirus

Este estudo, desenvolvido pelo IMT da USP, por meio de um convênio firmado entre a FFM, a USP, a FAPESP e a BioMérieux, deverá ter início no final de 2017 e continuidade em 2018.

Seu objetivo geral é identificar e validar biomarcadores prognósticos para as doenças por DENV, CHIKV e ZIKV, que permitam a estratificação precoce do risco de desenvolvimento das formas evolutivas das doenças que representam maior morbimortalidade: dengue grave (DG), doença articular inflamatória crônica pós-Chikungunya (pós-CHIKV-DAIC), e síndrome congênita por ZIKV (SCV) com afecção neurológica, respectivamente.

Seus objetivos específicos são: **a)** observar a evolução natural das três arboviroses estudadas em uma coorte prospectiva, a fim de identificar características demográficas e sinais clínicos que auxiliem no

diagnóstico diferencial durante a fase aguda e/ou na avaliação de risco de complicações; **b)** determinar a frequência do desenvolvimento de complicações dessas doenças na população estudada; **c)** avaliar a importância das doenças pré-existentes para o risco de desenvolvimento de formas graves das doenças; **d)** validar um painel de biomarcadores proteicos da evolução para DG, previamente identificados; **e)** identificar biomarcadores prognósticos para evolução desfavorável das doenças por DENV, CHIKV e ZIKV; **f)** produzir informações que contribuam para a compreensão da dinâmica da transmissão materno-fetal do ZIKV e da patogênese da síndrome congênita relacionada; **g)** estudar a expressão gênica, o transcriptoma e a resposta imune durante a infecção por arbovírus específicos; e **h)** constituir um biobanco de amostras prospectivas e bem caracterizadas.

4.b Estudo e pesquisa sobre substâncias psicoativas e demais fatores de risco associados aos acidentes com motocicletas no Estado de Alagoas

Esta pesquisa, a ser desenvolvida pelo Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da FMUSP, se aprovada, por meio de um convênio a ser firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, deverá ter início em 2018.

Seu objetivo geral é avaliar a prevalência do uso de álcool e outras substâncias psicoativas por vítimas de acidentes com motocicletas atendidos em Hospitais de emergência nos municípios de

Maceió e Arapiraca, no estado de Alagoas, através de análises toxicológicas, e buscar inter-relações com dados socioeconômicos e profissionais dessa população.

Seus objetivos específicos são:

a) aplicar o teste do etilômetro para verificação do uso de álcool nas vítimas de acidentes de motocicletas que forem atendidas pelo Hospital Geral do Estado (HGE) em Maceió e Hospital de Arapiraca;

b) coletar amostras de fluido oral (saliva) para verificação do uso de outras drogas;

c) coletar dados sócio demográficos e ocupacionais, por meio de aplicação de questionário estruturado;

d) realizar análises toxicológicas para determinação de cocaína, cannabis, anfetaminas, benzodiazepínicos e

antidepressivos tricíclicos, inferindo sobre o uso recente dessas substâncias;

e) calcular a prevalência do uso das substâncias estudadas; e

f) correlacionar informações pessoais, e ocupacionais das vítimas com os resultados sobre o uso das substâncias psicoativas em estudo e buscar as relações entre as variáveis estudadas.

4.c Desfechos clínicos da infecção pelo vírus Zika em pacientes com Doença Falciforme

Esta pesquisa, iniciada, em 2017, pelo Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, por meio de contrato firmado entre a FMUSP, a FFM e o Blood Systems Research Institute, deverá ter continuidade em 2018.

Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde declarou o vírus Zika (ZIKV) e suas implicações clínicas como uma emergência de saúde pública de importância internacional, e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA concentraram todos os esforços na busca por respostas que tenham impacto na diminuição da epidemia. O ZIKV está se espalhando rapidamente nas Américas, com carga da doença bastante significativa no Brasil.

O impacto do ZIKV na doença falciforme (DF) é atualmente desconhecido, mas relatos de casos isolados sugerem que a DF pode ser um fator de risco para o aumento da morbidade e mortalidade associadas ao ZIKV. Os pesquisadores americanos e brasileiros envolvidos nesta submissão de

pesquisa clínica têm colaborado com a execução de vários projetos de pesquisa, incluindo estudos em andamento envolvendo uma coorte de, aproximadamente, 2.800 pacientes com DF e, separadamente, um estudo do potencial de transmissão transfusional do ZIKV no Brasil, ambos parte do NHLBI, financiados pelo projeto “REDS III: Recipient Epidemiology and Donor Evaluation Study”.

Esta proposta de pesquisa representa uma oportunidade única e extraordinária para estudar um grande número de pacientes com DF, em regiões do Brasil que sofreram recentemente com a alta atividade do surto do ZIKV, aproveitando uma infraestrutura já bem-sucedida de colaborações em pesquisas.

O estudo pretende realizar uma caracterização abrangente do impacto clínico do ZIKV na DF e identificar as principais vias envolvidas na fisiopatologia do ZIKV. Por sua vez, estes dados irão fornecer estratégias para triar, monitorar e tratar o ZIKV em uma população potencialmente vulnerável.

4.d Participação dos astrócitos localizados na superfície ventrolateral do bulbo nas respostas ventilatórias à hipercapnia e hipóxia

Esta pesquisa, iniciada, em 2017, pelo ICB-USP, por meio de contrato firmado entre a FFM e The Ohio State University com a subvenção do NIH, deverá ter continuidade em 2018.

O automatismo respiratório e o controle químico da respiração são processos inseparáveis. A região parafacial/núcleo retrotrapezóide (pFRG/RTN) constitui um

grupo de neurônios glutamatérgicos que expressa o fator de transcrição PHOX2B e parece ter um papel relevante no processo da quimiorrecepção central e no automatismo respiratório. O fator de transcrição PHOX2B é responsável por modular a diferenciação celular e a sobrevivência de neurônios e células da glia no sistema nervoso central, em especial as estruturas localizadas na ponte e no bulbo que

estão envolvidas no controle autônomo e respiratório. Sendo assim, a correta maturação destas células neurais é de suma importância, pois mutações no gene PHOX2B podem estar envolvidas com a Síndrome da Hipoventilação Congênita Central (SHCC).

Os neurônios não são as únicas células do sistema nervoso central capazes de detectar dióxido de carbono (CO₂), sugerindo uma participação dos astrócitos na quimiorrecepção. Provavelmente, tem-se uma via indireta pela qual os níveis de CO₂ são detectados e passam a liberar transmissores para promover a ativação dos neurônios do pFRG/RTN envolvidos no controle respiratório. A partir destas evidências, torna-se

importante investigar o papel de células neurais (neurônios e astrócitos) derivadas embriologicamente do fator de transcrição PHOX2B no controle respiratório em condições fisiológicas e durante o desenvolvimento. Acredita-se que a expressão correta do gene PHOX2B durante o desenvolvimento é necessária para o estabelecimento de uma funcionalidade adequada do processo da quimiorrecepção central e, assim, regular os níveis de CO₂ em condições consideradas fisiológicas. Os experimentos elaborados neste projeto procuram testar essa hipótese e serão realizados por meio de técnicas neurofisiológicas e neuroanatômicas.

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

Esta pesquisa, iniciada, em 2017, pelo LIM 60 do HCFMUSP, por meio de contrato firmado entre a FFM e a Case Western Reserve University com a subvenção do NIH, deverá ter continuidade em 2018.

O estudo, que irá avaliar a eficácia e segurança de uma vacina experimental de dengue atenuada tetravalente liofilizada fabricada pelo Instituto Butantan, será realizado em múltiplos centros do Brasil, tendo como base comunidades selecionadas em áreas urbanas onde aconteça transmissão de dengue.

A intervenção de estudo será uma dose única da vacina tetravalente ou placebo, numa razão de 2:1. Para a análise de eficácia

serão considerados todos os casos de dengue incidentes após 28 dias de vacinação em toda a população de 16.944 participantes.

A hipótese do estudo é que a vacina sob investigação, fabricada no Instituto Butantan, é segura e confere proteção contra infecção sintomática por dengue de 80% ou mais, com o valor de 25% no limite inferior do intervalo com 95% de confiança. Assim, o número esperado de casos virologicamente confirmados de dengue é de 24 ou mais para poder obter uma resposta em relação à eficácia. Todos os participantes serão acompanhados por cinco anos para verificar a incidência de casos de dengue a prazo mediano.

4.f Rumo a uma Ferramenta Global Integrada de Avaliação do Transporte e da Saúde (TIGTHAT)

Esta pesquisa, iniciada, em 2017, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de contrato firmado entre a FFM e a University of Cambridge, deverá ter continuidade em 2018. Seu objetivo é criar bases para construir uma ferramenta de modelagem e avaliação de impacto dos tipos de transporte na saúde que possa ser

prontamente aplicada em cidades de países de baixa e média renda.

O transporte terrestre urbano tem efeitos colaterais positivos (atividade física) e negativos (acidentes de trânsito, poluição sonora e poluentes atmosféricos). Estudos em cidades de alta renda encontraram benefícios substanciais para a saúde da população quando ocorrem mudanças para viagens

ativas, com predominância da atividade física (PA). No entanto, trabalhos desenvolvidos no Brasil, na Índia e na Malásia identificam um quadro mais variado e complicado. Neste projeto, estabeleceu-se a base para um modelo globalmente aplicável para apoiar a tomada de decisões baseadas em evidências sobre transporte e saúde.

Um dos principais desafios é a comparabilidade e qualidade dos dados. A equipe internacional, multidisciplinar de epidemiologistas, pesquisadores de transportes e modeladores avaliará quais dados estão disponíveis e desenvolverá abordagens para um mapeamento de dados disponíveis para os desejados. Será construído um modelo integrado de simulação de impacto em saúde para duas cidades indianas

e os modelos serão estendidos para São Paulo e Delhi. A análise de sensibilidade será usada para informar o trabalho futuro. Serão simulados cenários de mudança de comportamento, alterando tanto as divisões de modos baseados em distância, como a distribuição de distâncias de viagem (mudanças na forma urbana). Os dados serão avaliados para futuros estudos de modelagem, tanto em profundidade (cidades latino-americanas e africanas) quanto mais amplamente (cidades indianas e latino-americanas).

Este projeto estabelece as bases para um modelo cientificamente robusto para ajudar a enfrentar um dos principais determinantes da saúde da população.

4.g Avaliação de Novas Alternativas para Aumentar a Precisão na Determinação da Causa de Morte: Uma Abordagem Baseada na Autópsia

Este estudo, desenvolvido pelo Departamento de Patologia da FMUSP, por meio de contrato firmado com a Bill and Melinda Gates Foundation, com a intermediação da FFM, foi iniciado no final de 2016 e deverá ter continuidade em 2018.

O projeto destina-se à elaboração e validação de métodos que possibilitem a identificação da causa da morte de pessoas onde há carência de profissionais ou treinamento para isso. Esses métodos permitirão determinar a causa imediata e a causa básica (doença principal) da morte.

Na fase-piloto serão aplicados os métodos a serem desenvolvidos e feitas 1 mil autópsias durante um ano, na cidade de São Paulo. Se a metodologia dessa fase inicial apresentar elevado índice de confiabilidade, o projeto poderá ter sua continuidade e ampliação das áreas de pesquisa, uma vez que

as iniciativas apoiadas pela entidade devem ser de aplicação mundial.

As dificuldades para coleta de informações sobre o motivo da morte por doença devem-se a vários fatores, entre os quais a falta de um médico para determinar a causa da morte ou, então, a falta de treinamento do profissional existente. Há também situações em que o corpo foi examinado por um médico, mas não houve registro e coleta de amostras, ou as informações não foram concentradas numa base de dados, ou, ainda, o sistema não é transparente.

Essa linha de pesquisa será complementada por outro projeto já em andamento: o Autópsia Verbal (item 4.p deste Plano de Trabalho), que consiste no desenvolvimento e validação de questionários aplicados aos familiares por agentes de saúde.

4.h Teste Multiplex para avaliação de cura da doença de Chagas

A infecção pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* é geralmente controlada, mas não eliminada, pela resposta imune do hospedeiro. A infecção de modo persistente,

em última análise, resulta em lesão tecidual muscular, denominada doença de Chagas.

Embora existam várias drogas com eficácia parcial para tratar a infecção, estima-

se que apenas cerca de 1% dos indivíduos infectados recebem o tratamento.

A ausência de testes confiáveis para determinar definitivamente a eficácia do tratamento é o principal entrave, tanto para o uso mais amplo dos medicamentos disponíveis, quanto para o desenvolvimento de terapias mais avançadas contra a doença de Chagas.

Recentemente, o grupo demonstrou que a reatividade anticórpica dos doadores nos testes convencionais de ELISA estava associada à presença do parasita detectada por meio de PCR. Também pode-se detectar

que alguns doadores perdem anticorpo no decorrer do tempo, o que sugere que cura espontânea pode ocorrer.

Este estudo, desenvolvido pelo LIM 46 por meio de um contrato firmado entre a FFM e a University of Georgia com a subvenção do NIH, foi aprovado no final de 2016, deverá ter continuidade em 2018 e tem por objetivo o desenvolvimento de um teste de cura que possa identificar indivíduos previamente expostos à infecção e que tenham evoluído para a cura, com ou sem tratamento terapêutico.

4.i 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 por meio de um Acordo de Cooperação Técnico Científica firmado, em 2016, entre a Fundação Butantan, o HCFMUSP e a FFM, e deverá ter continuidade em 2018.

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 saudáveis 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.j 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 HCFMUSP, por meio de um Termo de Cooperação Técnico Científica firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a Libbs Farmacêutica Ltda., teve início no final de 2015 e deverá ter continuidade em 2018.

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.k VIA T HELPER 17 no Diabetes Mellitus Tipo 1 Autoimune

Essa pesquisa está sendo desenvolvida pelo LIM 18, por meio de contrato firmado, em 2016, entre a FFM e a *European Foundation for the Study of Diabetes*.

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 2018.

4.l “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, por meio de um acordo firmado entre a FFM e a *The University of North Caroline at Chapel Hill*, teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2018.

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

Este estudo, desenvolvido pelo LIM 25, por meio de contrato firmado com a Ouro Fino Saúde Animal Ltda., a FMUSP e a FFM, foi iniciado em 2015 e deverá ter continuidade em 2018.

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.n 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, por meio de contrato firmado, em 2015, entre a FFM e a Johns Hopkins University.

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 2018.

4.o Observatório Nacional da Profissão Médica

Este projeto, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de um convênio firmado entre a FMUSP, a FFM e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo –

CREMESP, foi iniciado em 2016 e deverá ter continuidade em 2018.

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.p 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, por meio de convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, é desenvolvido

pelo Departamento de Patologia da FMUSP, mas suas atividades deverão ter início em 2018, uma vez que aguarda a aprovação de pedido de remanejamento de itens do orçamento do projeto. Tem por objetivo geral avaliar e validar o formulário de autópsia verbal para adultos no Brasil.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** rever a bibliografia das pesquisas e estudos sobre avaliações de autópsia verbal (AV) e apresentar sumário executivo desses estudos; **b)** elaborar proposta de documento referencial da AV (formulário em português e manual de instruções); **c)** realizar a validação do questionário de autópsia verbal para adultos; **d)** comparar a metodologia TARIFF (método automatizado) com certificação das causas de morte por médicos no Brasil; **e)** verificar a confiabilidade da certificação de causas de morte entre médicos (Sistema de Verificação de Óbitos - SVO e certificadores da AV); e **f)** verificar a confiabilidade entre codificadores de causas de morte.

4.q 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, por meio de contrato firmado entre a FFM e a *Health Research Incorporated* com a subvenção do NIH, foi iniciado em 2014 e deverá ter continuidade em 2018.

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.r 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, por meio de contrato firmado entre a Sanofi Aventis Farmacêutica Ltda., o HCFMUSP e a FFM, foi iniciado em 2014 e deverá ter continuidade em 2018.

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.s 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, por meio 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 2018.

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

Este estudo, desenvolvido pelo InCor, por meio de um Contrato firmado com o HCFMUSP, a FFM e o BNDES, teve início em 2015 e deverá ter continuidade em 2018. 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.u 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, por meio de um contrato firmado entre a FFM e o NIH, 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 2018.

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

Este estudo, iniciado, em 2012, pelo LIM 46 do HCFMUSP, por meio de contrato firmado entre a FFM e o NIH, foi renovado em 2017 e deverá ter continuidade em 2018. 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.

Estão sendo desenvolvidos dois estudos interrelacionados: O Projeto 1 tem como foco a expressão gênica em amostras previamente bem caracterizadas. No Projeto 2 utiliza-se 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.w 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, por meio de um contrato firmado entre a FFM e a University of California, e que deverá ter continuidade em 2018, 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.x Epidemiologia do receptor e avaliação de doadores – Estudo REDS III – Posto Internacional

Esta proposta, iniciada, no final de 2011, pelo LIM 46 do HCFMUSP, por meio de contrato firmado entre a FMUSP, a FFM e o Blood Systems Research Institute, e que deverá ter continuidade em 2018, 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 teve início em 2015, que está estudando 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, por meio 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 2018, 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 Avaliação de custo-efetividade e impacto orçamentário da introdução da vacina de dengue no PNI do Brasil

Este projeto, a ser iniciado, em 2018, pelo Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, por meio de Carta Acordo a ser firmada entre a FFM e a OPAS.

O desenvolvimento de vacinas de dengue é considerado uma prioridade em saúde pública. Inúmeras publicações apontam para a relevância e o interesse de disponibilizar vacinas de dengue com rapidez. Os maiores desafios no desenvolvimento de vacinas de dengue incluem a existência de quatro sorotipos e a possibilidade de a vacinação induzir ADE (*antibody dependent enhancement*), resultando em aumento da gravidade dos casos, principalmente se a vacina não conferir proteção duradoura contra os quatro sorotipos do vírus ou, em caso de necessidade de múltiplas doses, em pessoas expostas à doença antes de completar o esquema vacinal. As vacinas de dengue devem induzir proteção de longa

duração contra os quatro sorotipos, ter bom perfil de segurança, e ser custo-efetivas.

Os objetivos desta pesquisa, portanto, são os seguintes: **a)** estimar a carga de doença e os custos da dengue no país, por faixa etária; **b)** estimar os custos associados à introdução da vacina de dengue no calendário de imunização de rotina do PNI; **c)** avaliar o impacto epidemiológico e o custo-efetividade da introdução da vacina de dengue no Programa Nacional de Imunizações (PNI), nas perspectivas da sociedade e do Sistema Único de Saúde (SUS) em comparação à estratégia atual (sem vacinação); e **d)** estimar o impacto orçamentário da introdução da vacina de dengue no PNI, na perspectiva do SUS, em comparação ao cenário de referência atual (conjunto de opções preventivas e terapêuticas atualmente disponíveis para o tratamento da dengue, sem vacinação).

5.b Mapeamento das Iniciativas de Educação Interprofissional no Brasil e Atualização em Desenvolvimento Docente para a adoção da interprofissionalidade na formação em saúde

Este projeto, iniciado, em 2017, pela Escola de Enfermagem da USP, por meio de Carta Acordo firmada entre a FFM e a OPAS, deverá ter continuidade em 2018.

A partir dos estudos e experiências vivenciadas em diversos países, a Educação

Interprofissional (EIP) se apresenta como importante instrumento para a mudança do foco das práticas profissionais, superando modelos centrados em suas especificidades, como forma de possibilitar processos de aprendizagem compartilhados, capazes de

estimular a melhoria das habilidades para o trabalho colaborativo.

O objetivo geral desta iniciativa é fortalecer a Educação Interprofissional em Saúde, enquanto marco teórico e metodológico para reorientação dos processos de formação dos profissionais de saúde no Brasil. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** realizar o mapeamento das iniciativas de Educação Interprofissional

existentes no Brasil; **b)** elaborar proposta de curso de atualização para docentes e gestores das instituições de ensino brasileiras, com o propósito de qualificação sobre Educação Interprofissional; e **c)** desenvolver curso de atualização, para docentes e gestores das instituições de ensino brasileiras, para a adoção da interprofissionalidade na formação em saúde.

5.c Apoio às ações do Núcleo de Extensão em Medicina Tropical da Universidade de São Paulo em Santarém – Pará (Fase II)

Este projeto, iniciado, em 2017, pelo IMT-USP, por meio de Carta Acordo firmada entre a FFM e a OPAS, e que deverá ter continuidade em 2018, tem por objetivo geral a ampliação e a manutenção das atividades de assistência, ensino e pesquisa em doenças infecciosas e tropicais no âmbito do Sistema Único de Saúde de Santarém e da região Oeste do Pará e a realização de apoio matricial em Infectologia, Doenças Tropicais e Atenção Primária em Saúde ofertado pelo Núcleo de Extensão em Medicina Tropical da FMUSP.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** ofertar estágio opcional mensal em doenças tropicais e atenção primária à saúde para médicos residentes 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 e sobre atenção primária do Baixo Amazonas e Tapajós na cidade de Santarém, no segundo semestre de 2018; **c)** prover apoio matricial aos programas de residência médica 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 Mais Médicos na região Oeste do Pará; e **e)** participação eventual nas atividades dos barcos fluviais na região de Santarém.

5.d Arranjos institucionais de mediação das diferentes instituições de regulação de profissões de saúde no Brasil: itinerário jurídico-administrativo de criação de novas profissões de saúde e aperfeiçoamento da Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde/MS

Este projeto, iniciado, em 2017, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de Carta Acordo firmada entre a FFM e a OPAS, deverá ter continuidade em 2018.

A regulação jurídica das profissões de saúde no Brasil é composta por um conjunto normativo amplo e fragmentado, que

encontra sua base na Constituição Federal de 1988. Contudo, grande parte das leis que orientam o exercício das profissões de saúde e organizam os respectivos conselhos profissionais teve sua criação e regulamentação antes de 1988 e, conseqüentemente, são anteriores à criação do SUS.

Os objetivos gerais do presente projeto são: **a)** identificar os caminhos institucionais que possibilitam a criação das novas profissões de saúde de ensino superior no Brasil, desde a sua origem até sua consolidação no cenário regulatório nacional; **b)** reformular, em conjunto com atores estratégicos do Ministério da Saúde e de instituições reguladoras, um Anteprojeto de Portaria reformulando a Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde (CRTS), acompanhar as reuniões ordinárias da CRTS para o entendimento dos principais temas em pauta e de seu debate e resolução, e avaliar os mecanismos jurídico-administrativos existentes para harmonização da regulação desses

temas; **c)** Identificar e entender os conflitos judiciais envolvendo regulação de profissões de saúde no Brasil, por meio de pesquisa jurisprudencial em tribunais de todas as regiões do país; **d)** consolidar e disponibilizar os dados produzidos no projeto em um Portal digital, que servirá de instrumento de fácil acesso aos diferentes atores responsáveis pela tomada de decisões no campo da regulação de profissões de saúde no Brasil; e **e)** Contribuir, por meio de estudos comparados do modelo regulatório da África do Sul, Austrália e Índia, com as reflexões sobre os possíveis caminhos regulatórios para o Brasil e que possam servir de apoio para as discussões na CRTS.

5.e Modelos Regulatórios e Trânsito Internacional de Profissionais de Saúde: Regulação da Formação e do Exercício Profissional no MERCOSUL

Este projeto, iniciado, em 2017, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, por meio de Carta Acordo firmada entre a FFM e a OPAS, deverá ter continuidade em 2018.

O Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) é uma iniciativa de integração regional, inicialmente desenvolvida pela Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai e que, posteriormente, incluiu a Venezuela e a Bolívia, esta ainda em processo de adesão. Foi criado em 1991, por meio do Tratado de Assunção, com o objetivo de promover um espaço comum para o comércio e o investimento “mediante a integração competitiva das economias nacionais ao mercado internacional”.

Os objetivos gerais do presente projeto são: **a)** favorecer, por meio de dados e informações, a ampliação do acesso da população dos países do Mercosul a serviços de saúde de qualidade, com a promoção da equidade entre os países; **b)** favorecer, por meio de consolidação de dados e propostas de aperfeiçoamento regulatório no MERCOSUL, a

democratização dos modelos regulatórios e integração regional; **c)** oferecer informações e instrumentos para gestores e usuários de serviços compreenderem, de maneira fácil e acessível, de que forma a regulação de Profissões de Saúde no Mercosul é realizada, qual a regulação vigente e qual a Agenda de desenvolvimento do campo; **d)** contribuir para o desenvolvimento do SGT 11 do Mercosul, por meio de organização de dados e informações e por meio de análises amplas e críticas sobre a regulação de profissões de saúde nos países do Bloco; **e)** auxiliar os agentes envolvidos, para que se estabeleça e se concretize uma Agenda de RH de Profissões de Saúde no Mercosul, identificando, a partir dos resultados do Projeto, quais seriam os principais temas a serem incluídos na agenda de regulação de profissões de saúde no Mercosul; e **f)** contribuir, por meio de estudos comparados do modelo regulatório da União Europeia com as reflexões sobre os possíveis caminhos regulatórios para o Bloco e para os países do Bloco.

5.f Estruturação do Sistema de Vigilância e Monitoramento de Produtos para a Saúde

Este projeto, iniciado, em 2017, pelo InRad, por meio de Carta Acordo firmada entre o HCFMUSP, a FFM e o PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, deverá ter continuidade em 2018.

A iniciativa tem como objetivo geral a elaboração de padrões, protótipos, simulações, testes, inovações e propor normativos para apoiar os processos de implantação, aquisição e interoperabilidade do SNCM, bem como publicar os resultados do projeto. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** compreender as demandas a serem atingidas, bem como do ambiente tecnológico, processual e legal da ANVISA, em relação ao Sistema Nacional de Controle de Medicamentos; **b)** propor inovações e padrões

abertos, que sejam interoperáveis e independentes de fornecedor exclusivo, para atender ao conceito de um Sistema Nacional de Controle de Medicamentos com base de dados centralizada; **c)** propor regras e normas operacionais e de gestão para o Sistema Nacional de Controle de Medicamentos; **d)** apoiar a ANVISA nas atividades de interlocução com o mercado regulado, por meio de Audiências Públicas e Workshops; **e)** realizar estudos de caso em formato de piloto, simulações e prototipações; **f)** apoiar a elaboração do plano de implementação e massificação do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos; e **g)** elaborar, em conjunto com a ANVISA, material para publicação dos resultados do projeto.

5.g Apoio ao desenvolvimento e à análise de dados do Sistema Vigitel

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 63% de um total de 36 milhões de mortes ocorridos no mundo, em 2008 (WHO 2011). No Brasil as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (Schmidt et al 2011). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes, entre 1930 e 2006 (Malta et al 2006).

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial de carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas

inadequadas e a inatividade física (WHO 2011).

Por conta da potencial relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e, mais importante, em face de que os fatores de risco para essas doenças são passíveis de prevenção, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Essa implantação se fez por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde, contando com o suporte técnico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo - 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 e tem sido essencial para a concepção, operação e aperfeiçoamento do VIGITEL. Essa parceria contribui para orientar políticas públicas extremamente importantes para a Saúde Pública.

O presente projeto, que deverá ser iniciado em 2018, se aprovado, por meio de um convênio a ser firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, será desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP e visa a apoiar o Ministério da Saúde na operação e aperfeiçoamento do Sistema VIGITEL, incluindo a revisão anual do questionário do sistema e dos grupos principais de indicadores; a 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 a elaboração do relatório anual do sistema.

O questionário do sistema será revisto, com base nas mais recentes

evidências epidemiológicas a respeito de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis. Os fatores de ponderação serão atualizados levando em conta estimativa anual da distribuição sociodemográfica da população adulta do Distrito Federal e das 26 capitais de estados brasileiros, obtidas com base em projeções censitárias e emprego de técnicas estatísticas. A frequência dos principais fatores de risco e proteção para doenças e agravos não transmissíveis será estimada para o conjunto da população estudada e para cada um dos municípios pesquisados.

5.h Fortalecimento das ações de planejamento, pesquisa, educação, difusão do conhecimento e de informação das atividades do Laboratório de Saúde Pública do Estado de São Paulo

O Instituto Adolfo Lutz (IAL) é o Laboratório de Saúde Pública do Estado de São Paulo, está na Administração direta da Secretaria de Estado da Saúde e é o órgão referência para as análises, exames e ensaios das demandas da Vigilância em Saúde, que hoje abrange as vigilâncias ambiental, epidemiológica e sanitária. Tem interação com Instituições parceiras, que compreendem o “Quadrilátero da Saúde” no fortalecimento dos pilares da Assistência, Pesquisa e Educação e na difusão de informações para os meios técnico-científicos e outros de interesse à saúde da população.

O IAL vem atuando na formação de recursos humanos em diferentes níveis de formação técnica científica, como: capacitação, treinamentos, estágios, programas de iniciação, aprimoramento e de bolsas de pesquisa, bem como na difusão do conhecimento técnico-científico que é gerado a partir das suas diversas unidades técnicas. O

curso para Residência da Faculdade de Medicina Veterinária da USP é a experiência recente de colaboração com instituições de ensino, por meio de convênios.

O objetivo do convênio firmado com a FFM, no final de 2017, e que terá continuidade em 2018, é a conjugação de esforços para operacionalizar:

a) a gestão e execução das ações de formação de recursos humanos;

b) a gestão e execução de planejamento dos fluxos dos processos e mapeamento das necessidades de ação das respostas rápidas, frente a situações de agravos, investigação e controle da Vigilância à Saúde/SUS;

c) a geração e difusão do conhecimento;

d) a gestão de processos de inovação tecnológica e projetos de pesquisa; e

e) a gestão do Sistema da Qualidade.

5.i 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 2018, caso haja a liberação da verba, será financiado pela Senad e desenvolvido pelo GREA, por meio da FFM.

5.j 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, a FFM e a SES-SP, cujas atividades deverão ter continuidade em 2018.

5.k 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.

Por meio de um Convênio firmado, em 2014, entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, 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 2018.

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

Por meio de um Convênio firmado, em 2014, entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP, 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 2018.

5.m 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, desenvolvido pela Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado da FMUSP e financiado pelo Ministério da Saúde, por meio de convênio firmado com a 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 tiveram início em 2017, uma vez que aguardava a aprovação de pedido de remanejamento de itens do orçamento do projeto.

5.n 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 por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, 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 2018.

5.o 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, por meio de um convênio firmado entre

a FFM e o Ministério da Saúde, 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 2018.

5.p 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde,

e que deverá ter continuidade em 2018, 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.q 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018, 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.r 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018, 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.s 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018, 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.t 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em 2018, 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.u 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, por meio de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, e que deverá ter continuidade em

2018 (caso o Ministério da Saúde aprove o pedido de prorrogação de vigência), 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.v 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 2018, será financiada por meio de um Convênio a ser firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a SES-SP.

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.w 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, por meio de convênio firmado com a FFM, iniciada em 2012 e que deverá ter continuidade em 2018, 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 2018, 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 é uma plataforma prestadora de serviços criada pela Diretoria da FMUSP e Direx dos LIMs, desenvolvida e implantada com o apoio da FFM e com aporte de recursos de agências como FAPESP e FINEP, que objetiva o estímulo da pesquisa e da inovação no Sistema FM/HCFMUSP otimizando a aplicação de recursos financeiros e humanos, aumentando a complexidade, integração e cooperação nos trabalhos.

A Rede PREMIUM concentra, em um espaço amplo e especialmente dedicado, equipamentos de citometria, modelos experimentais, biobanco, equipamentos de genômica estrutural e funcional e para análises especiais, aparelhos de diagnóstico por imagem, microscopia e técnica microscópica. As solicitações de uso dos equipamentos estão condicionadas a projetos de pesquisa em desenvolvimento.

O usuário interno pode se cadastrar no site do sistema multiusuário, que gera uma identificação válida durante a utilização da Rede. Usuários externos também podem se cadastrar pelo site, para solicitação de orçamento e condições de pagamento. A gestão financeira dos laboratórios é de responsabilidade da Fundação Faculdade de Medicina, que emite as notas fiscais e controla os pagamentos e os cadastros.

Idealizado a partir da observação de que os projetos de pesquisa possuíam temas distintos, porém abordagens semelhantes, a elaboração do Programa partiu da premissa

de adquirir um parque de equipamentos, a ser mantido coletivamente e utilizado simultaneamente, oferecendo as mais modernas tecnologias relacionadas à pesquisa biomédica e identificadas como comuns entre os pesquisadores.

O Programa conta com laboratórios distintos, distribuídos pelo Sistema FM/HCFMUSP, para receber a determinada tecnologia e, com isso, os laboratórios anfitriões ganham a responsabilidade de gerir a plataforma abertamente, disponibilizando, inclusive, as agendas no site.

Para isso, os serviços prestados são coordenados por pesquisadores renomados em suas áreas de atuação, que garantirão as condições necessárias para que, tanto pesquisadores do Sistema FM/HCFMUSP quanto pesquisadores externos ao Sistema, se beneficiem do parque de equipamentos.

Até o momento, 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; e
9. Editoração.

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

O PREMIUM foi criado a fim de oferecer condições para que todos os pesquisadores do Sistema e de fora dele tenham acesso às mais modernas tecnologias da pesquisa biomédica contemporânea e ao mesmo tempo otimizar a aplicação de recursos financeiros e humanos

especializados. Os laboratórios são coordenados por pesquisadores com experiência em suas áreas de atuação e operados por técnicos capacitados.

Essas atividades terão continuidade em 2018.

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, pela FFM, uma proposta para a FINEP, no final de 2015, 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 2018, caso haja a liberação da verba.

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 firmado um convênio entre o HCFMUSP, a FFM e a FINEP, em meados de 2017.

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.

Essas atividades deverão ter continuidade em 2018.

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, conseqüentemente, a melhoria da atenção assistencial aos pacientes portadores de coagulopatias e plaquetopatias hereditárias é de extrema importância ao paciente e à equipe médica do ICHC.

A presente proposta, aprovada, no final de 2016, por meio de convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, 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 teve início em 2017 e deverá ter continuidade em 2018.

6.e Reforma das instalações do Serviço de Hematologia do HCFMUSP

Por meio de uma Carta de Intenções, ratificada por um Termo de Doação, firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a Crefisa S/A Crédito, Financiamento e Investimentos no final de 2016, o projeto de Reforma da área do Serviço de Hematologia do HCFMUSP, que tem por objetivos:

a) reestruturação física da sala da Diretoria dos Serviços de Hematologia;

b) reforma na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Serviço de Hematologia;

c) readequação física dos Ambulatórios de Transplante de Medula

Óssea, Hospital dia, Farmácia, Centro de Pesquisa Clínica e Hemofilia;

d) adquirir equipamentos para inovação tecnológica dos exames realizados pelo Laboratório de biologia Tumoral; e

e) viabilizar estudos retrospectivos à construção e atualização do banco de dados científicos do Serviço de Hematologia, por meio de estudos que envolvam o levantamento e análise de dados clínicos e biológicos por profissionais especializados.

Esse convênio teve início em 2016 e deverá ter continuidade em 2018.

6.f 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, por meio de convênio firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a FINEP, e que deverá ter continuidade em 2018, 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.g Anteprojeto para o Centro Colaborador em Álcool e Drogas

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

Além dos efeitos individuais de morbimortalidade, o uso de substâncias psicotrópicas está relacionado a importantes desdobramentos sociais, de tal forma que o fenômeno tem transcendido a 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, viabilizado por meio de um convênio firmado entre o HCFMUSP, a FFM e a Senad, desenvolvido pelo GREA, a partir de 2013, e que terá continuidade em 2018, apresenta a proposta de equipar o Centro Colaborador em crack e outras drogas, que tem por fim prestar assistência, ensino, atendimento e pesquisa relacionados ao tema do uso, abuso e dependência de crack, álcool, tabaco e outras drogas.

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

6.h 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 2018.

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 2018, é ampliar o número de contratos celebrados até agosto de 2017, que são os seguintes:

ESTUDOS CLÍNICOS		
ESTUDO CLÍNICO	ÁREA SISTEMA FMUSP-HC	
EST CLIN 103.176-ICHC-FUNDAÇÃO MÉD DO RS	Casa da AIDS - Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias	
EST CLIN 103.731 - ICHC - GILEAD		
EST CLIN ACHN-490-007 - ICHC - PPD		
EST CLIN M14-225 - ICHC - ABBVIE		
EST CLIN TMC435HPC3001 - ICHC-JANSSEN		
EST CLIN TMC435HPC4013 - ICHC - JANSSEN		
EST CLIN 104.305-ICHC - MI - BIOMERIEUX		
EST CLIN TMC435HPC4012-ICHC-MI-JANSSEN		
EST CLIN 103.306 - ICHC - ALLERGAN	Departamento de Clínica Oftalmológica e Otorrinolaringológica	
EST CLIN C-09-001- OFTALMO - ALCON		
EST CLIN C10040-ICHC-ALCON		
EST CLIN CAEE - OFTALMO - CHILTERN		
EST CLIN CRFBOO2ABRO5T - OFTALMO - NOVAR		
EST CLIN GX29176 - ICHC - ROCHE		
EST CLIN KETOP_L_03102 - OTORRINO-SANOFI		
EST CLIN RDG 10-282-OFTALMO-ALCON		
EST CLIN SMA09-26 - OFTALMO - ALCON		
EST. CLIN. CRFB002AB02-OFTALMO-NOVARTIS		
EST CLIN GX29639-ICHC-OFTALMO-ROCHE		
EST CLIN GX29633-ICHC-OFTALMO-ROCHE		
EST CLIN A3921024 - IOT - PFIZER		Departamento de Ortopedia e Traumatologia
EST CLIN RISED_L_01930 IOT - SANOFI		
EST CLIN PFIZER WI176466 - IOT - WYETH		
EST CLIN JJMB-ACC-01-11-OTOR.-JOHNSON	Departamento de Patologia	
EST CLIN CRT047 - ANESTESIA - CRISTÁLIA	Divisão de Anestesiologia	
EST CLIN BAYER 100554 - COVANCE	Divisão de Clínica Cirúrgica	
EST CLIN EXELIXIS 56 MARCOS - PPD BRASIL		
EST CLIN GREAT - ICHC - W.L. GORE		
EST CLIN STEP - FÍGADO - BAYER		

EST CLIN REGIFT - ICHC - QUARK	Divisão de Clínica Dermatológica
EST CLIN RE-COVERY TVP/EP-ICHC-PAREXEL	
EST CLIN A3921111 - ICHC - PFIZER	
EST CLIN C25001 - ICHC - ICON	
EST CLIN F14-349 - ICHC - ABBVIE	
EST CLIN START- DERMAT.- NTCC BRASIL	
EST CLIN TMC278-TIDP6-C215-LIM56 JANSSEN	
EST.CLIN. CLIN 1275PSY0001-DERM.-JANSSEN	
EST CLIN CAIN457ABR01 - ICHC - DERMATO	
EST CLIN ADAPT - ICHC - DERMATO - SANOFI	
EST CLIN 104.474-ICHC-DERMATO-UNILEVER	
EST CLIN 0095/11- ICHC-ST JUDE MEDICAL	Divisão de Clínica Neurológica
EST CLIN 102.832 - ICHC - ACHÉ	
EST CLIN 14862A - ICHC - QUINTILES	
EST CLIN CAMMSO3409 - ICHC - GENZYME	
EST CLIN DMD114044-GLAXOSMITHKLINE-ICHC	
EST CLIN GENE GAA-NEUROLOGIA-GENZYME	
EST CLIN KF10004/10 - ICHC - GRUNENTHAL	
EST CLIN LTE6673-SAMS -NEURO -SANOFI	
EST CLIN PRO- DMD - 01 - ICHC -QUINTILES	
EST CLIN PTC124-GD-020-DMD-ICHC-PTC	
EST CLIN UCB PHARMA 1199 - PPD	
EST CLIN VRX-RET-E22-303-ICHC-QUINTILES	
EST CLIN 104.217-ICHC-NEURO-MUNDIPHARMA	
EST CLIN LPS13649-ICHC-NEURO-SANOFI	
EST CLIN 14861B - ICHC - NEURO- H.LUNDEK	
EST CLIN 103.387 - ICHC - CONTATTI	Divisão de Clínica Urológica
EST CLIN 103.665 - ICHC - ALEXION	
EST CLIN 103.828 - ICHC - LIBBS	
EST CLIN BENEFIT-EXT - BRISTOL	
EST CLIN CRAD001A2433 - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN CRAD001ABR27T-UROLOGIA-NOVARTIS	
EST CLIN LOC116340 GLAXOSMITHKLINE ICHC	
EST CLIN 04-0-199 - HU - PPD	Hospital Universitário da USP
EST CLIN 102036 - HU - PAREXEL	
EST CLIN CACZ885M2301 - HU - NOVARTIS	
EST CLIN ENGAGE- HU- QUINT.(DAIICHI SAN)	
EST CLIN MI-CP178 - HU - PPD	
EST CLIN PROLIFT - HU - JOHNSON	
EST CLIN - ARQ197-A-U303-ICESP-DALICHI	ICESP
EST CLIN 102.985-CA180-385-BRISTOL	

EST CLIN 103.119-ICESP-BOSTON SCIENTIFIC	
EST CLIN 103.373 - ICESSP - RECEPTA	
EST CLIN 20070622-ICESP-BERGAMO	
EST CLIN 212082PCR2036 - ICESSP - JANSSEN	
EST CLIN 212082PCR2044 - ICESSP - JANSSEN	
EST CLIN 212082PCR3011-ICESP-JANSSEN	
EST CLIN 56021927PCR3001-ICESP-QUINTILES	
EST CLIN 56021927PCR3002 -ICESP-JANSSEN	
EST CLIN 56021927PCR3003 - ICESSP-JANSSEN	
EST CLIN 9090-11-ICESP-ICON	
EST CLIN A8081014-ICESP-PFIZER	
EST CLIN ADX11080- ICESSP -ALMAC	
EST CLIN AMG 162 20060359-AMGEN-ICESP	
EST CLIN ARAMIS 0234-0018-ICESP-ICON	
EST CLIN ARQ197-A-U302 - ICON - ICESSP	
EST CLIN B7391003 - ICESSP - ICON	
EST CLIN BAY 43-9006/16560 -ICESP -BAYER	
EST CLIN BAY 43-9006/17852- ICESSP- BAYER	
EST CLIN BAY 73-4506/17217 -ICESP -BAYER	
EST CLIN BAY 88-8223/15396 -ICESP -BAYER	
EST CLIN BEVZ92-A-01-13-ICESP-LIBBS	
EST CLIN BI1302.5 - ICESSP - QUINTILES	
EST CLIN BIBF 1200.131-ICESP-BOEHRINGER	
EST CLIN BIBF 1200.43-ICESP-BOEHRINGER	
EST CLIN BIBF1120-1199.14-ICESP-PAREXEL	
EST CLIN BO22589-ROCHE-ICESP	
EST CLIN BO27798-ICESP-ROCHE	
EST CLIN BO27938-ICESP-ROCHE	
EST CLIN BO27952-ICESP-ROCHE	
EST CLIN BO28407 - ICESSP - ROCHE	
EST CLIN BO28984 - ICESSP - ROCHE	
EST CLIN BOLERO - NOVARTIS - ICESSP	
EST CLIN C21004-ICESP-PPD	
EST CLIN C21005-ICESP-PPD	
EST CLIN CA 230-J1-ICESP-PIERRE FABRE	
EST CLIN CA163-196 - ICESSP - BRISTOL	
EST CLIN CA184045-13 LATIN AMERICA-ICESP	
EST CLIN CA184-156 - ICESSP - BRISTOL	
EST CLIN CA209-025-ICESP-BRISTOL	
EST CLIN CA209169 - ICESSP - PPD	
EST CLIN CA209-227 - ICESSP – BRISTOL	

ICESP

EST CLIN CAMN107B2301-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN CBKM120D2201-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN CBKM120F2202 - ICESSP – NOVARTIS	
EST CLIN CBKM120F2302-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN CLDK378A2301-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN CLEE011A2301-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN CRAD001L2202 102.360 ICESSP	
EST CLIN CRAD001L2404-NOVARTIS	
EST CLIN CSOM23012201-ICESP-NOVARTIS	
EST CLIN D0816C00002-ICESP-ASTRAZENECA	
EST CLIN D0818C00001-ICESP-ASTRAZENECA	
EST CLIN D1532C00064-ICESP-ASTRAZENECA	
EST CLIN D1532C00065-ICESP-ASTRAZECA	
EST CLIN D1532C00079 -ICESP- ASTRAZENECA	
EST CLIN D419AC00003 - ICESSP - ASTRAZ	
EST CLIN D4203C00011-ICESP-ASTRAZENECA	
EST CLIN DIGEST-TAIHO-COVANCE- ICESSP	
EST CLIN E7080-G000-303-PPD-EISAI	
EST CLIN E7389-G000-309-PPD-EISAI	
EST CLIN EAP AFLIBERCEPT-ICESP-SAFONI	
EST CLIN EMR 100070-004 -ICESP-QUINTILES	
EST CLIN ET743-SAR-3007-ICESP-JANSSEN	
EST CLIN EXELIXIS184-301ANA HOFF-ICES	
EST CLIN GLICO 0801 - ICESSP	
EST CLIN GO27912-ICESP-PPD	
EST CLIN GO29431 - ICESSP - PPD	
EST CLIN H3E-MC-JMIG-ELI LILLY-ICESP	
EST CLIN HU3S193-ICESP-PAULO HOFF-CNPQ	
EST CLIN I3Y-MC-JPBK - ICESSP - ELI LILLY	
EST CLIN I4T-MC-JVDE- ICESSP - ELI LILLY	
EST CLIN I5A-MC-JAEM-LILLY-ICESP	
EST CLIN I5B-MC-JGDJ-ICESP-ELI LILLY	
EST CLIN IMCICP1209-22-ICESP-PAREXEL	
EST CLIN IMCL CP11-0805-ICESP-PPD BR	
EST CLIN IMCL CP12-0919-ICESP-PAREXEL	
EST CLIN IPM3001 PICASSO III-PPD-ICES	
EST CLIN L000070IN309F0- ICESSP -INTRIALS	
EST CLIN LACOG 0312 - ICESSP - LACOG	
EST CLIN LOAD-ICESP-HOSPITAL DO CORAÇÃO	
EST CLIN LOGIC EFG110656-GLAXO-ICESP	
EST CLIN MK1775-004-ICESP-MERCK SHARP	

ICESP

EST CLIN MK-3475-010-0964-ICESP-MERCK SH	
EST CLIN MK-3475-042-ICESP-MERCK SHARP	
EST CLIN MK-3475-048 - ICESSP-MERCK SHARP	
EST CLIN MK-3475-062-0171- ICESSP- MERCK	
EST CLIN MK3475-119-0341- ICESSP - MERCK	
EST CLIN MK-3475-158-0031-ICESP-MERCK	
EST CLIN MK-3475-181-0012 - ICESSP -MERCK	
EST CLIN MK3475-3396 - ICESSP - QUINTILES	
EST CLIN MM-398-07-0301- ICESSP-QUINTILES	
EST CLIN MO22223 IMELDA-ICESP-ROCHE	
EST CLIN MO22225 - ICESSP - ROCHE	
EST CLIN MO22923-ROCHE-ICESP	
EST CLIN MO25616-ICESP-ROCHE	
EST CLIN MO25757-ICESP-ROCHE	
EST CLIN MO27775-ICESP-ROCHE	
EST CLIN MO28048 - ICESSP - ROCHE	
EST CLIN MO28230 - ICESSP - ROCHE	
EST CLIN MO29518 - ICESSP - ROCHE	ICESP
EST CLIN MO29594 - ICESSP - ROCHE	
EST CLIN ONC-MA-1001 - ICESSP - COVANCE	
EST CLIN OSI 906-205-P.R.A-ICESP	
EST CLIN PRE-OX-PFIZER-ICESP	
EST CLIN RAD2201 0014 102.060 PAREXEL	
EST CLIN RCPOV0110-EUOTRIALS/RECEPTA	
EST CLIN SPECTRUM 20060540-AMGEN-PPD	
EST CLIN SWITCH-SANOFI	
EST CLIN TRIO012-ICESP-CANCER RESEARCH G	
EST CLIN VEG113387-GLAXO	
EST CLIN WI210711 - ICESSP - PFIZER	
EST CLIN WO29637 - ICESSP - ROCHE	
EST CLIN 102.977-NOVART-INST ADOLFO LUTZ	Instituto Adolfo Lutz
EST CL IM101301-ICR-BRIST-CLÓVIS SILVA	
EST CLIN 0113/11 - ICR - MEAD JOHNSON	
EST CLIN 102.484 - ICR - LIBBS	
EST CLIN 103.632 - ICR - RAPTOR	
EST CLIN 20101221 - ICR - LAB. BERGAMO	
EST CLIN BAYER14372-HEMATO-ICR-BAYER	Instituto da Criança
EST CLIN BAYER14374 - ICR - BAYER	
EST CLIN BRRHGH301228003-ICR-EUOTRIALS	
EST CLIN CACZ885G2306 - ICR - NOVARTIS	
EST CLIN CFTY720D2311 - ICR - NOVARTIS	

EST CLIN CLDT600A2414- ICR-PPD	Instituto da Criança	
EST CLIN CTBM100DBR01 - ICR - NOVARTIS		
EST CLIN DORIPED3001-ICR-JANSSEN		
EST CLIN DORIPED3002-ICR-JANSSEN		
EST CLIN DORIPED3003-ICR-JANSSEN		
EST CLIN KONCERT- ICR-PENTA FOUNDATION		
EST CLIN LB1108 - ICR - LIBBS		
EST CLIN PROT. 205.446- ICR- BORHRINGER		
EST CLIN PTC124-GD-021-CF-ICR-PTC		
EST CLIN REGISTRO GAUCHER - ICR - SANOFI		
EST CLIN REGISTRO POMPE - ICR - SANOFI		
EST CLIN SYGMA 2 - ICR - ASTRAZENECA		
EST CLIN WA 28117-ICR-ROCHE-CLÓVIS SILVA		
EST CLIN WA 28118-ICR-ROCHE-CLÓVIS SILVA		
EST CLIN A3921104 - ICR - PFIZER		
EST CLIN WA29231 - ICR - ROCHE		
EST CLIN 104.145 - ICR - F. HOFFMAN		
EST CLIN 104.108 - ICR - JANSSEN		
EST CLIN MK-8962-043-0015 - ICR - MERCK		
EST CLIN A8851008 - ICR - ICON		
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 ZIKA - IMT - LIM52 - BIOMERIEUX		
EST CLIN 101.870 - IPQ - UBC	Instituto de Psiquiatria	
EST CLIN 103.023 - IPQ - PFIZER		
EST CLIN CL2-38093-012-IPQ-SERVIER		
EST CLIN CONQOL- JANSSEN- LOUZÃ		
EST CLIN DEP NICOTINA-MALBERGIER-PFIZER		
EST CLIN ESKETINTRD3004 - IPQ - JANSSEN		
EST CLIN ESKETINTRD3005 - IPQ - JANSSEN		
EST CLIN H8A-MC-LZAO-IPQ-LILLY/QUINTILES		
EST CLIN REALAI - JANSSEN		
EST CLIN REMIX - JANSSEN - FORLENZA		
EST CLIN SUSTENNA - IPQ-JANSSEN-102.906		
EST CLIN ESKETINTRD3003 - IPQ - JANSSEN		
EST CLIN 20050147-ONCOLOGIA-AMGEN		Instituto de Radiologia
EST CLIN 308861-INRAD - SCHERING		
EST CLIN 91759 - GRAMS 86-4875-INRAD		
EST CLIN BO20904 - AVAGAST -ONCO-ROCHE		

EST CLIN CIRG (TRIO) 011 - EST BETH ONCO	Instituto de Radiologia	
EST CLIN DGD-44-050 - INRAD - COVANCE		
EST CLIN DIST.TEC-INRAD-WORLD RESPONSE		
EST CLIN IRESSA - ONCO ASTRAZENE		
EST CLIN WO206998 - ICESP-ROCHE		
EST CLIN BI3023_3002 - ANESTESIA - CSL	Instituto do Coração	
EST CLIN POPULATION HEALTH - INCOR		
EST CLIN 102.578 - ENDOCRINO-BOEHRINGER	Serviço de Endocrinologia e Metabologia	
EST CLIN 1275.1 - ICHC - PPD		
EST CLIN BI1218.22 - ICHC - BOEHRINGER		
EST CLIN CLAF237A23156 - LIM 18-NOVARTS		
EST CLIN CSOM230B2406-ENDOCRINO-NOVARTIS		
EST CLIN CSOM230B2411-ICHC-NOVARTIS		
EST CLIN CSOM230B2412 - ICHC - NOVARTIS		
EST CLIN CSOM230C2305-ENDOCRINO-NOVARTIS		
EST CLIN CSOM230C2402 - ENDOCRINO-NOVART		
EST CLIN CSOM230D2401-ICHC - NOVARTIS		
EST CLIN D513BC00001 - ICHC - ENDOCRINO		
EST CLIN EFC11319 ELIXA-ICHC- SANOFI		
EST CLIN EFC6019 - ENDOCRINO - SANOFI		
EST CLIN EX1250-4080 - ICHC - NORDISK		
EST CLIN M11-352-ICHC-PHARMANET		
EST CLIN NN 8022-1839 - ICHC - NORDISK		
EST CLIN NN9535-3744-ICHC-NORDISK		
EST CLIN OBS13780 - DUNE - LIM 18-SANOFI		
EST CLIN SAGIT-ICHC-ENDOCRINO-BEAUFOR		
EST CLIN CSOM230B2219-ICHC-ENDOCRINO		
EST CLIN 104038-ICHC-ENDOCRINO-EUROFARMA		
EST CLIN 104.360-ICHC-ENDOCRINO-NOVARTIS		
EST CLIN GLP116174 - ENDOCRINO - GLAXO		
EST CLIN 103.175-ICHC-FUND. MÉD. DO RS		Serviço de Gastroenterologia
EST CLIN TOPÁZIO III - ICHC - ABBVIE		
EST CLIN CNTO1275CRD3003-GASTRO-PAREXEL		
EST CLIN E5501-G000-310-GASTRO-EISAI		Serviço de Geriatria
EST CLIN ZOSTER 104.103-ICHC-GERIATRIA		
EST CLIN ZOSTER 104.361-GERIATRIA-GLAXO	Serviço de Hematologia	
EST CLIN - F7HAEM-4146- ICHC NOVO NORD.		
EST CLIN 103.129-HEMOFILIA-HEMATO-HSC		
EST CLIN 103.240 - HEMATO - PPD		
EST CLIN 103.383 - HEMATO - JANSSES		
EST CLIN 103.766 - ICHC - PPD		

EST CLIN 26866138-LYM-3002-HEMATO-JANSSE	Serviço de Hematologia
EST CLIN 54179060CLL3005-ICHC-JANSSEN	
EST CLIN 63935937MDS3001 - ICHC -JANSSEN	
EST CLIN B3281006 - ICHC - ICON	
EST CLIN BAY 80-6946/17067- ICHC-BAYER	
EST CLIN BO21004-ICHC-ROCHE	
EST CLIN BO22334 - HEMATO - ROCHE	
EST CLIN BO25323 - ICHC - ROCHE	
EST CLIN BO25341 - HEMATO - ROCHE	
EST CLIN C14012 - ICHC - QUINTILES	
EST CLIN C16011 - ICHC - PPD	
EST CLIN C16021 - ICHC - PPD	
EST CLIN C18083/3064/NL/MN - HEMATO-PPD	
EST CLIN C25003 - ICHC - ICON	
EST CLIN CAMN107A2303 -HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN CELEBRATE-ICHC-SANOFI 103730	
EST CLIN CLBH589D2308 - ICHC NOVARTIS	
EST CLIN CNTO328MCD2001 - ICHC - JANSSEN	
EST CLIN KW0761 - ICHC - MEDPACE	
EST CLIN MO25455-HEMATO-ROCHE	
EST CLIN MO28107 - ICHC - ROCHE	
EST CLIN MO28543 - ICHC - ROCHE	
EST CLIN NN7008-3545-ICHC-NOVO NORDISK	
EST CLIN OMB 110911 - HEMATO - GLAXO	
EST CLIN OMB 110913 - HEMATO - GLAXO	
EST CLIN OMB112517 - HEMATO - GSK	
EST CLIN OMB113676 - ICHC - GLAXO	
EST CLIN PCI-32765DBL3001-ICHC-JANSSEN	
EST CLIN PCI-32765-MCL-3002-ICHC-JANSSEN	
EST CLIN SELG1-00005-ICHC-SELEXYS	
EST CLIN-C16019-ICHC-PPD	
EST CLIN ACE-CL-007-ICHC-HEMATO-ACERTA	
EST CLIN 54767414MMY3010 - ICHC-HEMATO	
EST CLIN CT-P10 3.4-ICHC-HEMATO-PPD	
EST CLIN MK-3475-204-0366-HEMATO-MERCK	
EST CLIN BAYER17322-ICHC-HEMATO-BAYER	
EST CLIN M14-031-ICHC-HEMATO-ABBVIE	
EST CLIN CINC424A2353-HEMATO-NOVARTIS	
EST CLIN NSMM-5001 - ICHC - HEMATO - PPD	
EST CLIN ALXN1210-PNH-HEMATO-QUINTILES	
EST CLIN CA209-647-ICHC-HEMATO-BRISTOL	

EST CLIN 103.381 - ICHC - YAKULT	Serviço de Imunologia
EST CLIN DEN-01-IB - LIM 60 - BUTANTAN	
EST CLIN EXTRATO DE REFERÊNCIA DE BLOMIA	
EST CLIN ADAP TSA - ICHC - IMUNO - SANOFI	
EST CLIN VRC705-ICHC-IMUNOLOGIA-PPD	
EST CLIN 102.693 - ICHC - SERVIER	Serviço de Nefrologia
EST CLIN 103.746 - ICHC - QUINTILES	
EST CLIN COMFORT-ML 21467-NEFRO-ROCHE	
EST CLIN CRAD001ABR28T - ICHC - NOVARTIS	
EST CLIN FGCL - 4592-063 - ICHC - ICON	
EST CLIN OTSUKA 156-10-291-LIM29 COVANCE	
EST CLIN BAYER16244 - ICHC - NEFRO - BAYER	
EST CLIN 104.417 - ICHC - NEFRO - BAYER	Serviço de Pneumologia
EST CLIN COMPASS2 - PNEUMO - ACTELION	
EST CLIN CAIN457F2309 - REUMATO-NOVARTIS	Serviço de Reumatologia
EST CLIN D3461C00004-ICHC-REUMATOLOGIA	
EST CLIN EMBODY - REUMATO - PAREXEL	
EST CLIN H9B-MC-BCDT-REUMATO - PAREXEL	
EST CLIN IM101-301 - ICHC - BRISTOL	
EST CLIN WA22908-ICHC-QUINTILES	
EST CLIN B3D-MC-B026-REUMATO-QUINTILES	
EST CLIN WA29767-ICHC- REUMATO-ROCHE	
EST CLIN LOOP - ICHC - REUMATO - ABBVIE	

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DA FFM

Conselho Curador (até set/2017)

Presidente: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

Membros:

Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo

Dr. Antonio Corrêa Meyer

Dr. Francisco Vidal Luna

Sr. Jacson Venâncio de Barros (a partir de set/2017)

Dr. Jurandir Godoy Duarte

Prof. Dr. Roger Chammas

Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi

Sra. Valéria Pancica Blanes (até set/2017)

Prof. Dr. William Carlos Nahas

Acadêmico David Hamilton Cho

Conselho Consultivo (até set/2017)

Presidente: Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

Membros:

Senador Aloysio Nunes Ferreira Filho (até jun/2017)

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 (até set/2017)

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. Marcos Antonio Monteiro (a partir de set/2017)

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

Dr. Vanderlei Macris (a partir de jun/2017)

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

Fabrcia Cristina Giancoli Goes – Saúde Suplementar

Ludemar Sartori – Materiais

Marcus César Mongold – Controladoria

Silvia 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 Butantan	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
FNS	Fundo Nacional de Saúde
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 29	Laboratório de Nefrologia Celular, Genética e Molecular
LIM 31	Laboratório de Genética e Hematologia Celular do HCFMUSP
LIM 40	Laboratório de Imuno-Hematologia e Hematologia Forense
LIM 46	Laboratório de Parasitologia Médica
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 Meios Auxiliares de Locomoção
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
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
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNODC	Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime
USP	Universidade de São Paulo

PLANO DE TRABALHO FFM 2018

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/2017

Fundação Faculdade de Medicina

Avenida Rebouças, 381, Cerqueira César

São Paulo, SP, 05401-000

(11) 3016 4948

www.ffm.br

ggpp@ffm.br