

**25** Anos  
**1986-2011**



**Relatório 2011**

## 25 anos de história para contar

A criação da Fundação Faculdade de Medicina (FFM) foi uma iniciativa da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), tendo como Diretor o Prof. Dr. Silvano Raia. Ao mesmo tempo, a Diretoria da FMUSP convidou a Associação dos Antigos Alunos (AAAFMUSP), existente desde 1930, a ser a proponente oficial da criação da FFM, proposta acatada em 16 de agosto de 1985, pelo Presidente, Dr. Fernando Proença de Gouvêa, e seus colegas de Diretoria. Seguiram-se inúmeras reuniões para a elaboração dos Estatutos da FFM, envolvendo a AAAFMUSP, a Diretoria e a Congregação da FMUSP.

Alguns fatos que integram o Estatuto da FFM foram precedidos de interessantes etapas, a saber: **1.** os primeiros nomes cogitados para a FFM (adotado em 16 de janeiro de 1985 e homologado em 30 de janeiro de 1985) foram Fundação para o Progresso da Medicina (FPM) ou Fundação de Apoio ao HC; **2.** foi a AAAFMUSP quem propôs: **a)** que o Conselho Curador tivesse um representante discente, de final de curso, com ótimo histórico escolar; **b)** que o seu presidente fosse membro nato do Conselho Curador (efetivado); **c)** que a FFM, além do apoio à Faculdade e ao Hospital das Clínicas, também desse apoio ao Centro Acadêmico Oswaldo Cruz (CAOC); **d)** que o Presidente do Conselho Curador fosse o Diretor da FMUSP e que os mandatos fossem coincidentes.

As evidências históricas demonstram o perfeito entendimento entre a FMUSP e a AAAFMUSP para a concretização da FFM até seu primeiro Estatuto, aprovado em 12 de setembro de 1985. Seguiram-se os trâmites junto à Curadoria (Promotoria) de Fundações do Ministério Público Estadual, e a oficialização da FFM só ocorreu em 18 de setembro de 1986, o que nos levou a comemorar efusivamente seus 25 anos de elogiosa existência no dia 18 de setembro de 2011.

*Diretoria da Fundação Faculdade de Medicina*



*Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes*  
*Diretor Geral da FFM*



*Prof. Dr. Yassuhiko Okay*  
*Vice-Diretor Geral da FFM*

# Apresentação

*A FFM é uma entidade privada, sem fins lucrativos, criada, em 1986, pelos ex-alunos da FMUSP para atuar na promoção do ensino, pesquisa e assistência em saúde e apoiar as atividades da FMUSP, do HCFMUSP e de outras instituições interessadas no aprimoramento e desenvolvimento de ações na área da saúde.*

*O objetivo deste Relatório Anual é apresentar a FFM, sua estrutura, programas e atividades desenvolvidos em 2011, que beneficiaram, diretamente ou indiretamente, a população e os usuários SUS.*

Em 18 de setembro de 2011, a FFM completou **25 anos** de reconhecida competência administrativa e transparência com que lida com os recursos do Sistema FMUSP/HC. Conheça um pouco do início dessa trajetória com a leitura do texto “25 anos de história para contar” (página 2).

Tenha uma visão geral do alcance social que a FFM obteve em 2011, através da análise do quadro “**O Alcance Social da FFM em Números**” (página 7), que demonstra que a representatividade da totalidade de procedimentos gratuitos realizados com o apoio da FFM obteve a marca de 97%.

Para cumprir seus objetivos estatutários, a FFM apoia o desenvolvimento de uma série de **ações de assistência integral à saúde** (página 9), priorizando sempre o atendimento aos pacientes SUS. Garantir a realização de procedimentos especiais, como transplantes, implantes e outros procedimentos de alta complexidade (página 13), é outra de suas prioridades.

A manutenção do desempenho obtido pelo Sistema FMUSP/HC (página 15) e por outras Unidades de Saúde (página 22) foi assegurada pela FFM, através da destinação de recursos humanos e financeiros.

A partir da qualificação como Organização Social, foi possível à FFM firmar quatro **Contratos de Gestão** (página 25), que obtiveram resultados expressivos na promoção do desenvolvimento integral à saúde em benefício da população, como, por exemplo, o **prêmio de Melhor Hospital Público do Estado de São Paulo**, de acordo com a avaliação dos usuários do SUS, obtido pelo ICESP.

Reconhecida e certificada como entidade beneficente, a FFM apoiou o desenvolvimento de vários projetos de **assistência social** (página 33), dentro e fora das dependências do Sistema FMUSP/HC, voltados para a parcela da população mais carente, sem prejuízo do atendimento ao SUS. Exemplo disso é o Projeto Equilíbrio, cuja atuação fez com que 188 crianças/adolescentes em situação de rua voltassem para suas famílias. Como reconhecimento da relevância dessa iniciativa para a comunidade científica e para a população em geral, o Projeto Equilíbrio foi contemplado com o certificado “People to People”, da Fundação Einsenhower.

**AIDS e Doenças Sexualmente Transmitidas** (página 47) são enfrentadas pela Casa da Aids (página 21) e outros vários programas apoiados pela FFM, em colaboração com diversas outras instituições.

**Portadores de Deficiências** (página 57) receberam, além do atendimento especializado do IMREA (página 18), da Rede Lucy Montoro (página 30) e da Unidade Móvel de Reabilitação (página 37), várias outras iniciativas apoiadas pela FFM.

**Crianças e Jovens** (página 60) receberam, além de atendimento hospitalar do ICr e do ITACI (página 18), outras iniciativas, como a implantação de um Centro Pediátrico de Transplantes de Células Hematopoéticas (página 61).

**Famílias Mulheres** (página 65) se beneficiaram, por exemplo, do atendimento do “Mutirão Mamografia” (página 38), que realizou 962 mamografias, de julho a dezembro de 2011, e do Projeto Bandeira Científica (página 36), que realizou mais de 7 mil procedimentos a famílias carentes da cidade de Belterra, no estado do Pará, às margens do rio Tapajós.

**Apoiar a Pesquisa** (página 68) é uma das funções prioritárias da FFM, seja através de sua estrutura ou do estímulo à produção científica, além do apoio ao desenvolvimento de estudos clínicos (página 83).

O **apoio a projetos de Políticas de Saúde** (página 85), incluindo o treinamento de profissionais da rede pública, desenvolvimento de avaliação, análise de resultados, entre outros, também faz parte da atuação da FFM.

Apoiar o desenvolvimento de **Projetos Institucionais** (página 95), que visam o aprimoramento da infraestrutura física e tecnológica das instalações do Sistema FMUSP/HC, também fez parte das ações da FFM em 2011.

Um breve **histórico** da FFM (página 108), os **resultados consolidados** (página 109), as **estratégias** adotadas (página 110), principais **parceiros** (página 111), principais **certificações** (página 112), a **estrutura organizacional** (página 116) e a **síntese do Balanço Financeiro de 2011** (página 121) também são apresentadas no final deste Relatório.

As **abreviaturas** utilizadas neste Relatório (página 122) e a composição atual da **Administração da FFM** (página 124) completam o Relatório FFM de 2011.

Anexas encontram-se as **Demonstrações Financeiras de 2011**, com suas respectivas **Notas Explicativas e Parecer dos Auditores Independentes**.

# Sumário

	Pág.
<b>O Alcance Social da FFM em Números</b>	<b>07</b>
<b>Parte 1: Ações de Assistência Integral à Saúde</b>	<b>08</b>
1.1. Convênio Universitário .....	09
1.1.1. Procedimentos Especiais .....	13
1.1.2. Os Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas de Saúde do HCFMUSP .....	15
1.1.3. Outras Unidades de Saúde .....	22
1.2. Contratos de Gestão .....	25
1.2.1. Contrato de Gestão Estadual do ICESP .....	25
1.2.2. Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste – PRO .....	27
1.2.3. Contrato de Gestão Municipal dos Prontos-Socorros .....	29
1.2.4. Contrato de Gestão Estadual do Lucy Montoro .....	30
<b>Parte 2: Ações de Assistência Social</b>	<b>32</b>
2.1. Principais Projetos de Assistência Social .....	33
2.1.1. Projeto Equilíbrio .....	33
2.1.2. Projeto “Melhores Amigos” .....	34
2.1.3. Programa AFINAL .....	35
2.1.4. Projeto “Bandeira Científica 2011” .....	36
2.1.5. Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM .....	37
2.1.6. Programa “Mutirão Mamografia” .....	38
2.1.7. Programa “Visão do Futuro” .....	39
2.1.8. Implante Coclear .....	40
2.1.9. Tratamento de Fissuras Labiopalatinas .....	41
2.1.10. Capacitação em Saúde Mental – Fundação CASA .....	41
2.1.11. Projeto de Prevenção e Controle da Malária na Amazônia .....	42
2.1.12. Projeto Ações Preventivas na Escola .....	43
2.1.13. Programa Saúde da Família – PSF .....	44
2.1.14. Homem Virtual no Programa ACESSA São Paulo .....	44
<b>Parte 3: Projetos Assistenciais</b>	<b>46</b>
3.1. Portadores do Vírus HIV-AIDS e de Doenças Sexualmente Transmissíveis .....	47
3.2. Portadores de Deficiência .....	57
3.3. Crianças e Jovens .....	60
3.4. Famílias Carentes e Mulheres .....	65
<b>Parte 4: Projetos de Pesquisa</b>	<b>67</b>
4.1. Principais Projetos de Pesquisa .....	68
4.2. Estudos Clínicos .....	83
<b>Parte 5: Projetos de Políticas de Saúde</b>	<b>84</b>
5.1. Principais Projetos de Políticas de Saúde .....	85

<b>Parte 6: Projetos Institucionais</b>	<b>94</b>
6.1. Principais Projetos Institucionais .....	95
<b>Parte 7: Perfil da FFM</b>	<b>107</b>
7.1. Breve Histórico .....	108
7.2. Resultados Consolidados da FFM .....	109
7.3. Estratégias .....	110
7.4. Estrutura Organizacional .....	116
<b>Parte 8: Síntese do Balanço Financeiro 2011</b>	<b>120</b>
Abreviaturas deste Relatório .....	122
Administração da FFM .....	124
Expediente .....	125

# O Alcance Social da FFM em Números

<b>A – Procedimentos / Internações Gratuitos a Pacientes SUS</b>		<b>Quantidade</b>	<b>Pág.</b>
Alta Complexidade	ICESP (Contrato de Gestão)	(*) 389.100	26
	Alta Complexidade Ambulatorial (Convênio Universitário)	(**) 166.695	14
	Transplantes e Implantes (Convênio Universitário)	(**) 2.154	13
Portadores de Deficiência	Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (Contrato de Gestão)	106.762	31
	IMREA Vila Mariana (Convênio Universitário)	162.331	19
	IMREA Lapa (Aditivo ao Convênio Universitário)	249.879	19
	IMREA Jardim Umarizal (Aditivo ao Convênio Universitário)	131.681	20
Portadores do Vírus da Aids	Casa da Aids (Convênio Universitário)	23.969	21
Crianças	ICr - Assistência em Saúde da Criança (Convênio Universitário)	521.468	18
	ITACI - Tratamento do Câncer Infantil (Convênio Universitário)		
Famílias	Projeto Região Oeste (Contrato de Gestão)	595.320	28
	Prontos-Socorros Lapa e Butantã (Contrato de Gestão)	200.760	29
	ICHC + PAMB – Assistência em Especialidades Médicas (Conv. Univ.)	7.583.294	16
	InRad – Assistência em Radiologia (Convênio Universitário)	350.843	16
	IOT – Assistência em Ortopedia e Traumatologia (Convênio Universitário)	364.931	17
	IPq – Assistência em Psiquiatria (Convênio Universitário)	137.588	18
	H.A.S. – Assistência p/ pacientes de longa permanência (Conv. Univ.)	7.229	20
	H.A.C. – Assistência em cuidados intermediários (Convênio Universitário)	613	20
	H.L.S. – Assistência em baixa complexidade (Aditivo ao Conv. Universitário)	21.337	22
	C.S.E. Butantã (Convênio Universitário)	7.386	23
Assistência Farmacêutica	Quantidade de Medicamentos Excepcionais	(**) 33.612.431	14
<b>A - Subtotal Procedimentos / Internações Gratuitos a Pacientes SUS (Incluindo Contratos de Gestão)</b>		<b>10.854.491</b>	
<b>B - Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais</b>		<b>Quantidade</b>	<b>Pág.</b>
Assistência Social	Projeto Equilíbrio – Reintegração sócio-familiar (Outros Convênios)	12.143	34
	Programa de Apoio Financeiro ao Aluno - AFINAL	45	35
	Projeto Bandeira Científica 2011 (Outros Convênios)	9.163	36
	Unidade Móvel de Reabilitação (Aditivo ao Convênio Universitário)	662	37/38
	Programa "Mutirão Mamografia" (Aditivo ao Convênio Universitário)	962	38
	Programa Visão do Futuro (Aditivo ao Convênio Universitário)	6.947	39
	Implante Coclear (Aditivo ao Convênio Universitário)	43	40
	Pacientes portadores de Fissuras Labiopalatinas (Outros Convênios)	106	41
	Saúde Mental – Fundação CASA (Outros Convênios)	(*) 24.000	42
<b>B - Subtotal Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais</b>		<b>54.071</b>	
<b>A + B – Subtotal Procedimentos / Internações Gratuitos a Pacientes SUS + Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais</b>		<b>10.908.562</b>	
<b>C – Subtotal Pacientes de Saúde Suplementar – Ambulatório e Internação</b>		<b>342.197</b>	11
<b>A + B + C - Total Geral de Procedimentos / Internações Gratuitos + Saúde Suplementar</b>		<b>11.250.759</b>	
Representatividade de Procedimentos Gratuitos (SUS + Outros Procedimentos) sobre o Total Geral		97%	
Representatividade de Procedimentos de Saúde Suplementar sobre o Total Geral		3%	

(\*) Quantidade média aproximada

(\*\*) Quantidade apenas informativa; portanto, não considerada no Subtotal de Procedimentos Gratuitos a Pacientes SUS

Parte 1:

---

## Ações de Assistência Integral à Saúde

# Parte 1: Principais Ações de Assistência Integral à Saúde

## 1.1. Convênio Universitário

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

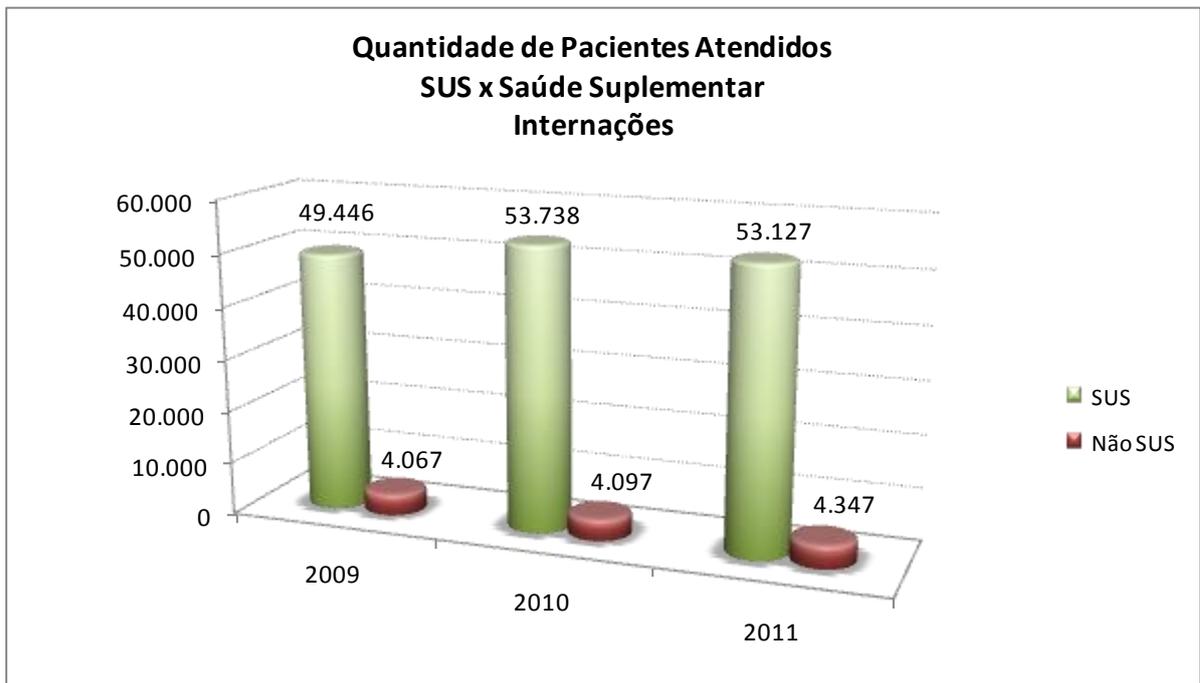
O acesso e o atendimento ao SUS em todo o HCFMUSP (exceto o InCor) são assegurados pela FFM, através da destinação dos recursos humanos e financeiros do Sistema no próprio Hospital, possibilitando, assim, que o HCFMUSP atinja níveis de atendimento SUS (ambulatorial e internações) em percentual médio de 95%. O **número de pacientes atendidos**, nos últimos três anos, está demonstrado nos quadros e gráficos abaixo:

Quantidade de Pacientes Atendidos – SUS			
Tipo de Atendimento	Período		
	2009	2010	2011
Ambulatorial	3.797.204	3.374.942	3.467.085
Internação	49.446	53.738	53.127
<b>Total SUS</b>	<b>3.846.650</b>	<b>3.428.680</b>	<b>3.520.212</b>

**Obs.:** Os dados de Internação referem-se à primeira apresentação e os dados ambulatoriais sofreram algumas correções

Quantidade de Pacientes Atendidos – Saúde Suplementar			
Tipo de Atendimento	Período		
	2009	2010	2011
Ambulatorial	116.168	121.272	151.166
Internação	4.067	4.097	4.347
<b>Total Saúde Suplementar</b>	<b>120.235</b>	<b>125.369</b>	<b>155.513</b>

Quantidade de Pacientes Atendidos – SUS + Saúde Suplementar				
Representatividade SUS				
Perfil do Paciente	Tipo de Atendimento	Período		
		2009	2010	2011
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	3.913.372	3.496.214	3.618.251
	Internação	53.513	57.835	57.474
<b>Total Geral</b>		<b>3.966.885</b>	<b>3.554.049</b>	<b>3.675.725</b>
Representatividade SUS	Ambulatorial	97,0%	96,5%	95,8%
	Internação	92,4%	93,0%	92,4%



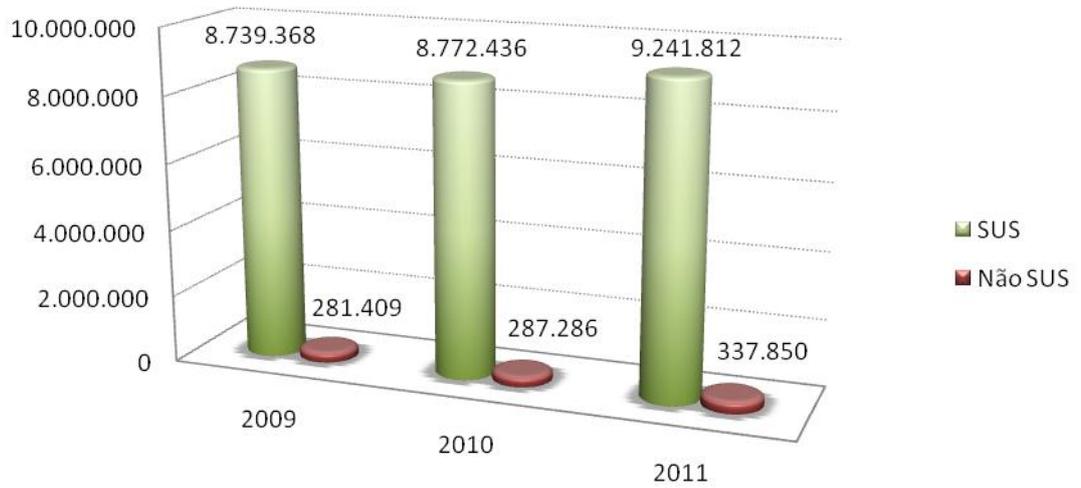
Na operacionalização do Convênio Universitário, o objetivo da FFM foi priorizar e continuar a direcionar todos os seus recursos financeiros e humanos para a manutenção, em 2011, do índice médio de 95% de procedimentos gratuitos a pacientes do SUS, conforme quadro e gráfico abaixo, que demonstram as **quantidades de procedimentos** realizados em 2009, 2010 e 2011:

<b>Quantidade de Procedimentos Realizados</b>			
<b>Pacientes SUS</b>			
Procedimentos	Período		
	2009	2010	2011
Procedimentos Ambulatoriais	8.739.368	8.772.436	9.241.812
Autorizações para Internações Hospitalares	49.446	53.738	53.127
<b>Total</b>	<b>8.788.814</b>	<b>8.826.174</b>	<b>9.294.939</b>
<b>Obs.:</b> Os dados de Autorização de Internação Hospitalar referem-se à primeira apresentação.			

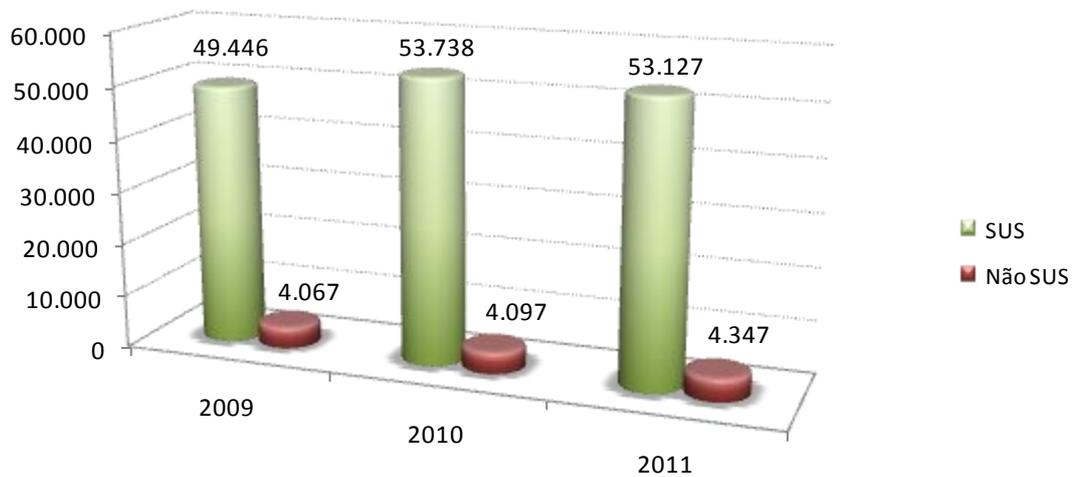
<b>Quantidade de Procedimentos Realizados</b>			
<b>Pacientes de Saúde Suplementar</b>			
Procedimentos	Período		
	2009	2010	2011
Procedimentos Ambulatoriais	281.409	287.286	337.850
Autorizações para Internações Hospitalares	4.067	4.097	4.347
<b>Total</b>	<b>285.476</b>	<b>291.383</b>	<b>342.197</b>

<b>Quantidade de Procedimentos Realizados - SUS + Saúde Suplementar</b>				
<b>Representatividade SUS</b>				
Perfil do Paciente	Procedimentos	Período		
		2009	2010	2011
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	9.020.777	9.059.722	9.579.662
	Internação	53.513	57.835	57.474
<b>Total Geral</b>		<b>9.074.290</b>	<b>9.117.557</b>	<b>9.637.136</b>
Representatividade SUS	Ambulatorial	96,9%	96,8%	96,5%
	Internação	92,4%	92,9%	92,4%

**Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes  
SUS X Saúde Suplementar  
Ambulatório**



**Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes  
SUS X Saúde Suplementar  
Internações**



## 1.1.1. Procedimentos Especiais

Uma das metas da instituição, de grande importância para a população, é a realização de procedimentos especiais, tais como transplantes e implantes, procedimentos de alta complexidade e fornecimento de medicamentos especiais, considerados pelo Ministério da Saúde como estratégicos para o atendimento SUS.

### 1.1.1.a. Transplantes e Implantes

Em consonância com os objetivos do Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, a realização de procedimentos de transplantes e implantes é de grande importância para a população e considerada, pelo Ministério da Saúde, como estratégica para o atendimento SUS. A quantidade de procedimentos de transplantes e implantes realizados gratuitamente, nos últimos três anos, através da FFM, foi a seguinte:

Procedimentos Estratégicos - Transplantes e Implantes			
Descrição	Quantidade		
	2009	2010	2011
Nefroureterectomia Unilateral p/ Transplante	285	272	301
Transplante Renal Receptor (Doador Vivo)	267	232	277
Transplante Renal Receptor (Doador Cadáver)	402	451	591
Transplante de Córnea	118	109	162
Transplante de Córnea em Reoperações	43	16	21
Transplante de Córnea em Cirurgias Combinadas	48	9	29
Implante Coclear	274	279	271
Transplante Simultâneo de Pâncreas e Rim	49	17	19
Transplante de Pâncreas Isolado	2	-	3
Transplante de Medula Óssea-Autogênico + Transplante Alogênico de células tronco hematopoéticas de Medula Óssea Aparentado	11	8	13
Hepatectomia Parcial p/ Transplante (Doador Vivo)	74	77	83
Transplante de Fígado Receptor (Doador Vivo)	43	76	106
Transplante de Fígado (órgão de Doador falecido)	443	349	266
Transplante de Esclera	8	16	-
Transplante Autogênico de células tronco hematopoéticas de sangue periférico	-	11	12
<b>Total</b>	<b>2.067</b>	<b>1.922</b>	<b>2.154</b>

### 1.1.1.b. Procedimentos de Alta Complexidade

Dentre as várias ações assistenciais na área da saúde, destaca-se a realização de Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial, cuja produção, dos últimos três anos, está demonstrada no quadro a seguir:

<b>Demonstrativo Ambulatorial</b>			
<b>Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC</b>			
Descrição	Quantidade		
	2009	2010	2011
Diagnóstico em Laboratório Clínico	7.146	8.292	14.964
Diagnóstico por Radiologia	23	14	35
Ultrassonografia	-	10	12
Métodos Diagnósticos em Especialidades	16.957	17.638	19.920
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	3.640	4.295	4.815
Tratamento em Oncologia	104.417	86.619	82.812
Tratamento em Nefrologia	14.493	15.030	15.972
Tratamentos Odontológicos	1.041	950	(*) 43
Terapias Especializadas	2.192	2.324	1.536
Cirurgia do Aparelho da Visão	5.839	5.281	5.652
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	121	243	285
Cirurgia Reparadora	645	1.530	1.193
Cirurgias em Nefrologia	67	26	42
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	6.833	7.306	6.612
Acompanhamento e Intercorrências Pós Transplantes	7.027	9.584	9.665
OPM's Não Relacionados a Ato Cirúrgico	2.562	2.751	2.797
OPM's Relacionados a Ato Cirúrgico	461	359	340
<b>Total</b>	<b>173.464</b>	<b>162.252</b>	<b>166.695</b>
(*) A queda se atribuiu à mudança de instrumento de registro e/ou classificação do procedimento junto ao SUS			

### 1.1.1.c. Assistência Farmacêutica Integral

Em consonância com os objetivos do Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, na assistência integral à saúde, a assistência farmacêutica é uma atividade crítica e de indiscutível aspecto humanitário. A garantia de fornecimento dos **Medicamentos Excepcionais** deste programa é fundamental para não colocar em risco a vida de pacientes, e complementar procedimentos médico-hospitalares complexos e de alto custo, como transplantes, por exemplo. Em 2011, foram dispensados, através da FFM, **33.612.431 medicamentos excepcionais**.

Além disso, a FFM, no cumprimento do seu papel de apoio ao Sistema FMUSP/HC, continuou a direcionar esforços na dispensação de medicamentos na **Divisão de Farmácia** do HCFMUSP, que, anualmente, vem apresentando aumento significativo.

## 1.1.2. Os Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas de Saúde do Sistema FMUSP/HC

O acesso e o atendimento ao SUS em todo o Sistema FMUSP/HC (exceto o InCor) são assegurados pela FFM, através da destinação dos recursos humanos e financeiros do sistema no próprio Hospital.

O **Convênio Universitário**, firmado, desde 1988, entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, possibilita a realização de atendimentos gratuitos a pacientes SUS junto às diferentes unidades do HCFMUSP cujo desempenho, em 2011, está resumido no quadro abaixo:

Desempenho dos Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas do HCFMUSP em 2011				
Instituto / Hospitais	Nº Internações	Nº Procedimentos	Nº Leitos	Nº Leitos UTI
ICHC + PAMB	35.406	7.547.888	891	157
INRAD	-	350.843	08	-
ICr + ITACI	5.799	515.669	131	53
IOT	6.572	358.359	138	12
IPq	2.884	134.704	104	01
IMREA - Vila Mariana	-	162.331	-	-
Casa da Aids	126	23.843	09	-
HAS	1.484	5.745	120	-
HAC	443	170	48	-

### 1.1.2.a. ICHC

O **Instituto Central** – ICHC é composto pelo Instituto Central e o Prédio dos Ambulatórios. Concentra a maioria das especialidades médicas do Sistema FMUSP/HC: 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 e a Divisão de Laboratório Central, primeiro Laboratório do serviço público no país a receber o



Edifício Central do ICHC

certificado ISO 9002.

O Prédio dos Ambulatórios, diretamente ligado ao Instituto Central, oferece tratamento 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 os leitos do Instituto, como forma de aumentar a segurança ao paciente internado e ter maior controle e combate ao desperdício.

Em 2011, através da FFM, foram realizados **35.406 internações** e **7.547.888 procedimentos ambulatoriais**.



Área do Prédio dos Ambulatórios

### 1.1.2.b. InRad

O **Instituto de Radiologia** – INRAD é um centro de excelência e referência nacional e internacional em Radiologia, com pioneirismo tecnológico em diagnóstico, terapêutica por imagem e tratamento oncológico. Realiza atendimento nas áreas de Radiologia Geral, Ultra-Sonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Vasculare Intervencionista, Neuroradiologia, 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 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.

Foram realizados, em 2011, através da FFM, **350.843 procedimentos ambulatoriais**.



Fachada do Instituto de Radiologia



Fachada do Centro de Medicina Nuclear

### 1.1.2.c. IOT

O **Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT** presta atendimento especializado a pacientes com afecções ortopédicas e traumatológicas, sendo centro de referência no atendimento em ortopedia e traumatologia com equipes nas diversas subespecialidades, como: joelho, quadril, pé, mão, fisioterapia, 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.



*Fachada do Instituto de Ortopedia e Traumatologia*

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 Músculo-Esquelético, a Divisão de Próteses e Órteses e a Unidade de Emergência Referenciada para tratamento de trauma ortopédico de alta complexidade.

Foram realizados, em 2011, através da FFM, **6.572 internações e 358.359 procedimentos ambulatoriais**.

### 1.1.2.d. IPq

O **Instituto de Psiquiatria – IPq** é um avançado centro de assistência, pesquisa e ensino em psiquiatria e neurocirurgia funcional. Há quase 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.



*Fachada do Instituto de Psiquiatria*

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

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

- 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.

Foram realizados, em 2011, através da FFM, **2.884 internações e 134.704 procedimentos ambulatoriais**.

#### 1.1.2.e. ICr

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

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



*Fachada do Instituto da Criança*

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.

Em 2011, através da FFM, a produção conjunta do ICr e do ITACI foi de **5.799 internações e 515.669 procedimentos ambulatoriais**.

#### 1.1.2.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.



*Equipe multiprofissional e interdisciplinar atende portadores de deficiência*

Constituída por quatro Unidades - **Vila Mariana, Clínicas, Lapa e Jardim Umarizal** – atende a pessoas com deficiência física ou doenças potencialmente incapacitantes, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional. Oferece programas de reabilitação e inclusão social nas unidades Vila Mariana, Umarizal e Lapa. A Unidade Clínicas, recém-inaugurada, funcionará como um órgão anexo à Unidade Vila Mariana. Os atendimentos são realizados por uma equipe multiprofissional especializada em reabilitação, que conta com completa infraestrutura e os mais modernos recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento.



IMREA - Unidade Clínicas, inaugurada no final de 2011

<b>Desempenho do IMREA Unidade Vila Mariana - 2011</b>	
<b>Ambulatório / Consultas e Exames</b>	<b>Quant.</b>
Triagens	1.381
Novas Consultas e Retornos	13.179
Consultas Extras	258
Exames Realizados	5.071
Consultas Agendadas	17.374
Consultas Realizadas	15.017
<b>Atendimento Multiprofissional</b>	<b>Quant.</b>
Total de Atendimentos/Ano	92.718
Total de Atendimentos na piscina/Ano	5.020
Total de atendimentos/Dia	495
No. de Procedimentos	162.331
<b>Procedimentos Realizados/Geral</b>	<b>339.588</b>



IMREA - Unidade Vila Mariana

<b>Desempenho do IMREA Unidade Lapa - 2011</b>	
<b>Ambulatório / Consultas e Exames</b>	<b>Quant.</b>
Triagens	927
Novas Consultas e Retornos	5.559
Consultas Extras	845
Exames Realizados	48
Consultas Agendadas	7.899
Consultas Realizadas	7.331
<b>Atendimento Multiprofissional</b>	<b>Quant.</b>
Total de Atendimentos/Ano	121.753
Total de Atendimentos na piscina/Ano	10.295
Total de Atendimentos/Dia	586
<b>Procedimentos Realizados/Geral</b>	<b>249.879</b>



IMREA - Unidade Lapa

Desempenho do IMREA Unidade Jardim Umarizal - 2011	
<b>Ambulatório / Consultas e Exames</b>	<b>Quant.</b>
Triagens	903
Novas Consultas e Retornos	7.314
Consultas Extras	269
Exames Realizados	64
Consultas Agendadas	9.679
Consultas Realizadas	8.486
<b>Atendimento Multiprofissional</b>	<b>Quant.</b>
Total de atendimentos/Ano	55.296
Total de atendimentos na piscina/Ano	0
Total de atendimentos /Dia	268
<b>Procedimentos Realizados/Geral</b>	<b>131.681</b>



IMREA - Unidade Jardim Umarizal

### 1.1.2.g. H. A. de Suzano

Localizado no município de Suzano, o **Hospital Auxiliar de Suzano** – HAS atua como retaguarda dos diversos Institutos do Sistema FMUSP/HC e tem como missão prestar assistência médico-hospitalar especializada em cuidados a pacientes de longa permanência do HCFMUSP. Por suas peculiaridades, tem como diferencial a hospitalidade no atendimento, onde todas as equipes multiprofissionais agem de maneira integrada.



Hospital Auxiliar de Suzano

No hospital são desenvolvidas diversas ações de humanização com os pacientes, familiares e funcionários, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e evitar a ruptura dos vínculos sociais e familiares, dada a longa permanência de internação. Em 2011, através da FFM, foram realizados **1.484 internações e 5.745 procedimentos ambulatoriais**.

### 1.1.2.h. H. A. de Cotoxó

Localizado no bairro da Pompéia, o **Hospital Auxiliar de Cotoxó** – HAC atua como hospital de retaguarda, prestando assistência médico-hospitalar especializada em cuidados intermediários a pacientes transferidos do Instituto do Coração, Instituto da Criança e Instituto Central, que estejam com quadro clínico sub-agudo não crítico. O Hospital funciona como Escola de Administração em Saúde e serve de campo de ensino e pesquisa em administração hospitalar, formando gestores por meio do seu Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde – PROAHSA.



Fachada do Hospital Auxiliar de Cotoxó

Em 2011, através da FFM, foram realizados **443 internações e 170 procedimentos ambulatoriais**.

### 1.1.2.i. Casa da Aids

O Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids - Casa da Aids está em funcionamento desde 1994. É ambulatório e hospital-dia, destinado ao ensino, pesquisa e assistência a pacientes adultos vivendo com o vírus da imunodeficiência humana - HIV e AIDS. Atende, aproximadamente, 3 mil pacientes adultos com HIV/Aids e conta com o apoio da FFM, desde 2004.

Na área de **ensino**, em 2011, 85% dos profissionais com nível superior estiveram envolvidos em atividades de ensino, sendo destacadas, dentre outras:

- Atividades teórico-práticas do Programa de Residência Médica em Moléstias Infecciosas e Parasitárias;
- Desenvolvimento das aulas e atividades da Liga de Prevenção de HIV/Aids da FMUSP;
- Orientação de alunos de Iniciação Científica da FMUSP;
- Programas de Aprimoramento de Psicologia, Serviço Social e Odontologia Hospitalar do HCFMUSP;
- Realização de palestras sobre Prevenção de DST/Aids em outras instituições: Instituto Mackenzie, CUT, Fundação Zerbini, ONG Ação Família e na SIPAT do HCFMUSP.

Na área de **formação**, em 2011, as principais atividades foram as seguintes:

- Capacitação em Teste Rápido Diagnóstico para o HIV da Coordenadoria de Controle de Doenças do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo;
- Participação de funcionários do SEAP HIV/Aids no II Simpósio de Ouvidoria ICESP/SES.

No campo da **pesquisa**, destacam-se, dentre outras atividades:

- Cerca de 38% dos profissionais, inclusive da área administrativa, participam de projeto de pesquisa;
- Realização da Jornada Científica, com apresentações dos resultados de projetos de pesquisa concluídos.

Na área **assistencial**, 100% dos profissionais estiveram envolvidos em assistência individual e 66% em assistência interdisciplinar. O atendimento é oferecido nas áreas de infectologia, saúde mental (psiquiátrico e psicológico), saúde da mulher, oftalmologia, cardiologia, saúde bucal e nutrição. Dispõe de hospital-dia com nove leitos, além de farmácia, para dispensação de medicamentos antirretrovirais e complementares.

Destaca-se, em 2011, a implementação do Teste Rápido de HIV no SEAP HIV/Aids, cuja rapidez de execução certamente facilitou o acesso e permitiu que mais pessoas realizassem a testagem de forma mais eficiente.

No quadro abaixo, pode-se visualizar, resumidamente, as atividades assistenciais desenvolvidas pela Casa da Aids, em 2011.

Desempenho da Casa da Aids Em 2011	
Atividade	Quant.
Pacientes em acompanhamento	2.989
Consultas médicas realizadas	14.570
Consultas odontológicas	920
Procedimentos de Enfermagem	931
Procedimentos de Psicologia	1.565
Procedimentos de Serviço Social	1.348
Teste Rápido de diagnóstico de HIV	176
Teste de PPD – teste tuberculínico	669
Pacientes vacinados contra o vírus influenza e gripe A H1N1	1.428
Diárias de Hospital Dia	259
Receitas de medicamentos antirretrovirais atendidos	29.901
<b>Quantidade de Procedimentos Ambulatoriais</b>	<b>23.843</b>
<b>Quantidade de Internações</b>	<b>126</b>



A Casa da Aids, na região central de SP

### 1.1.3. Outras Unidades de Saúde

Somam-se às ações da FFM, desenvolvidas junto ao Sistema FMUSP/HC, aquelas voltadas ao aprimoramento de outras Unidades Hospitalares Especializadas e Centros de Saúde, igualmente destinadas ao atendimento gratuito de pacientes SUS.

#### 1.1.3.a. Hospital Local de Sapopemba

O Hospital Local de Sapopemba “Dr. David Capistrano Filho” – HLS, localizado no Jardim Planalto, Zona Sudeste de São Paulo, possui quase 1.900 m<sup>2</sup> de área construída, comportando dois pavimentos, trinta leitos ativos, sete consultórios de especialidades médicas e multiprofissionais, uma sala cirúrgica, uma sala de fisioterapia e serviços de SADT (Raio-X e Ultrassom).



Fachada do Hospital Local de Sapopemba

O HLS presta assistência de baixa complexidade aos usuários do SUS, desenvolve e apoia programa de Ensino e Pesquisa e contribui para a Educação Sanitária da População. Atende aos bairros da Vila Prudente, Parque São Lucas e Sapopemba, que abrangem cerca de 531.113 habitantes.

As especialidades de atendimento ambulatorial são: Dermatologia, Cardiologia, Reumatologia, Terapia da Dor, Alergologia, Ortopedia, Endocrinologia, Neurologia Adulto, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição.

O Hospital iniciou as atividades em 21/11/2005, e foi oficialmente inaugurado em 18/12/2005. Atualmente, o HLS conta com um total de 158 colaboradores, sendo 41 na área administrativa, 89 técnicos (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de Radiologia, Psicologia, Nutricionista, Assistente Social e Fisioterapeuta) e 28 colaboradores terceirizados (transporte, segurança, portaria, telefonia e limpeza).

No quadro abaixo, pode-se visualizar, resumidamente, as atividades assistenciais desenvolvidas pelo HLS, através da FFM, em 2011.

Desempenho do Hospital Local de Sapopemba em 2011	
Atividade	Quant.
Consultas de Pronto-Atendimento	1.210
Internações hospitalares	652
Atendimentos ambulatoriais	14.331
Cirurgias ambulatoriais	713
SADT Externo – Raio-X e USG	4.431
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>21.337</b>

### 1.1.3.b. Centro de Saúde Escola Butantã

---

O Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSEB) – **CSE Butantã** é uma unidade docente-assistencial da Faculdade de Medicina da USP, sob a responsabilidade dos Departamentos de Medicina Preventiva, Pediatria, Clínica Médica e FOFITO (Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional), voltada à população do Butantã.

Desde 1977, o CSEB tem contribuído para o desenvolvimento das práticas de atenção primária à saúde no Brasil, especialmente através de suas atividades de formação e pesquisa em serviço. O Centro desenvolve atividades conjuntas com o Projeto Região Oeste.



*Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa*

Em 2011, através da FFM, o CSEB realizou **7.386 procedimentos ambulatoriais**.

### 1.1.3.c. Instituto 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.



*Novo Ambulatório do Instituto Emílio Ribas*

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 1961. 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 Emílio Ribas II, atual Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – CRT-DST/Aids.

A partir de meados de 2010 e no decorrer de 2011, através de Termos Aditivos ao Convênio Universitário firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foram viabilizados vários de seus projetos, dentre eles:

- a) Projeto de Recuperação, Atualização e Desenvolvimento;
- b) Programa Institucional de Internato – Estágio Hospitalar em Infectologia no Emílio Ribas;
- c) Prestação de Serviços Laboratoriais pela Divisão de Laboratório Central do ICHC-HCFMUSP ao Emílio Ribas; e
- d) Manutenção e Expansão do Quadro de Pessoal do Emílio Ribas.

#### 1.1.3.d. Pam Várzea do Carmo

---

Através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, o Serviço de Gastroenterologia Clínica do Instituto Central do HCFMUSP realiza, desde 2010, no Pam Várzea do Carmo, dois tipos de atendimento clínico especializado: Hepatologia e Endoscopia e Colonoscopia

O objetivo do atendimento clínico especializado em Hepatologia é a realização de consultas médicas ambulatoriais eletivas especializadas em Hepatologia a pacientes com afecções agudas e crônicas do fígado. A previsão é a realização de 576 consultas médicas por mês, número que poderá ser alterado de acordo com as necessidades dos pacientes.



*Fachada do Pam Várzea do Carmo*

O objetivo do atendimento clínico especializado em Endoscopia e Colonoscopia é a realização de exames de endoscopia digestiva alta e colonoscopia para pacientes do Pam Várzea do Carmo. A previsão é a realização de 600 exames por mês, número que poderá ser alterado de acordo com as necessidades dos pacientes.

#### 1.1.3.e. Hospital Regional de Osasco

---

Em 1988, o Hospital Castelo Branco-CEMEL sofreu intervenção estadual, tornando-se, assim, um hospital público mantido e administrado pelo Governo do Estado de São Paulo, através da SES-SP. Em 1992, passou a ser denominado "Dr. Vivaldo Martins Simões".

O hospital conta com mais de 1.600 funcionários, entre profissionais de saúde e administrativos, com capacidade para 212 leitos, sendo 177 leitos operacionais, atendendo pacientes 100% SUS. Integrado no programa de hierarquização e regionalização do atendimento, é referência secundária do atendimento hospitalar dos municípios de Osasco, Jandira, Carapicuíba, Itapevi, Barueri, Santana de Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus, Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, São Lourenço da Serra, Jujubim, Vargem Grande Paulista e Taboão da Serra.



*Hospital Regional de Osasco*

A partir de meados de 2010, através de Termos Aditivos ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foi viabilizada a implantação e a manutenção operacional de uma Unidade de Hemodiálise, através do Serviço de Nefrologia do HCFMUSP, incluindo: Unidade de Hemodiálise e de Diálise Peritoneal, Ambulatório de Nível Secundário para doença renal crônica, Núcleo de atenção nefrológica e de diálise a pacientes "renais agudos" e Unidade de Acesso Vascular.

A hemodiálise é a terapêutica mais utilizada para tratamento, controle e manutenção vital de pacientes portadores de insuficiência renal crônica, em sua fase terminal. A hemodiálise remove os solutos urêmicos, anormalmente acumulados, o excesso de água, e restabelece o equilíbrio eletrolítico e ácido-base do organismo. As primeiras sessões de hemodiálise foram realizadas no Brasil, no início de 1949, em pacientes portadores de insuficiência renal aguda. Somente no início da década de 60 é que portadores de insuficiência renal crônica puderam se beneficiar dessa terapêutica, com o desenvolvimento de via de acesso segura, equipamentos eficientes e mudanças éticas, que permitissem prolongar a vida de pacientes com uremia terminal.

## 1.2. Contratos de Gestão

*A promoção do desenvolvimento de assistência integral à saúde, em benefício da população, foi ampliada e ratificada a partir da qualificação da FFM como Organização Social. Entre 2008 e 2010, a FFM firmou quatro **Contratos de Gestão**, cujas atividades foram inseridas às suas operações de forma sustentada, sólida e pautada na ampliação, aprimoramento e treinamento de sua equipe de profissionais.*

### 1.2.1. Contrato de Gestão Estadual do ICESP

Em 2008, a FFM firmou um Contrato de Gestão com a SES-SP, para gestão das atividades do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira” – ICESP, hospital terciário altamente especializado no tratamento do câncer, que recebe pacientes encaminhados de todo o estado para atendimento de casos complexos. O ICESP foi idealizado para ser a maior instituição da América Latina destinada ao tratamento integral de pacientes com patologias oncológicas. Inaugurado em maio de 2008, o ICESP atua estrategicamente alinhado ao HCFMUSP nas áreas do Ensino, Pesquisa e Assistência a pacientes do SUS.

Os serviços disponíveis no ICESP estão distribuídos em um prédio de 28 andares em aproximadamente 84.000m<sup>2</sup> de área construída. Os recursos tecnológicos compõem uma estrutura completa para o tratamento e o monitoramento do câncer.

O Instituto conta com o maior e mais avançado parque radioterápico e de imagem da América Latina, dedicados ao tratamento oncológico.

A inovação na **assistência** prestada, que permite ao paciente ter todas as fases de seu atendimento integradas no mesmo local, bem como o conceito de humanização disseminado em toda a Instituição, são características marcantes no ICESP. A política de humanização compreende assistência e gestão humanizadas em todas as esferas da instituição: uma estratégia de promoção da qualidade do serviço, envolvendo equipes multiprofissionais, com o objetivo de promover o atendimento integral ao paciente.



*Fachada do prédio do ICESP*

Desde sua constituição, o ICESP tem como prioridade absoluta a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, levando em consideração o perfil oncológico e reconhecendo suas dificuldades sociais, físicas e emocionais. A Gestão de Qualidade do ICESP tem sua legitimidade no respeito aos princípios básicos de saúde do SUS (universalidade, integralidade e equidade) no atendimento de seus pacientes.

Desta forma, em maio de 2011, o ICESP recebeu o **Prêmio de Melhor Hospital 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.

Em 2011, o ICESP também ficou em **4º lugar** na categoria “**serviços que realizam procedimentos médicos**”; recebeu o **Prêmio Amigo do Meio Ambiente** com o projeto “Reduzir para Garantir” (uso racional da água); e conquistou o **Selo de Acreditação ONA2**, credenciando maturidade na gestão e melhoria contínua dos processos de medição de resultados. O nível 2 do Manual ONA refere-se ao item organização (processo), em que é verificada a organização da assistência, conferindo documentação, treinamento dos trabalhadores, rotinas, uso dos indicadores para tomada de decisão clínica gerencial, e prática de auditoria.

Além da assistência, a **pesquisa** e o **ensino** são áreas estratégicas para o ICESP, que desempenha um papel fundamental perante a Sociedade, que consiste em pesquisar, padronizar e disseminar as melhores práticas no diagnóstico e tratamento do Câncer, bem como contribuir com uma formação profissional de excelência na área da Oncologia.

Atualmente, o ICESP contempla **68% de sua capacidade planejada**, já instalada e operacional. Desde o início das atividades, em maio de 2008, já foram realizados mais de 1 milhão de procedimentos médicos, entre: consultas, internações, quimioterapias, procedimentos diagnósticos, exames, “hospital-dia” e pronto-atendimento.

Para a realização de consultas ambulatoriais, estão disponíveis 63 consultórios para as especialidades clínicas e cirúrgicas, distribuídos em 04 (quatro) andares, resultando em mais de **157 mil** consultas médicas no ano de 2011.

Para o tratamento quimioterápico ambulatorial, a estrutura, que conta com 77 poltronas, foi responsável pela realização de **50.500** sessões, em 2011. O resultado mensal já ultrapassa as 4.500 sessões, desde agosto do mesmo ano.

Atualmente, são 290 leitos em unidades de internação para pacientes com complicações ou em tratamento oncológico clínico, hematológico, iodoterápico, paliativo, ou em acompanhamento cirúrgico. Sendo que, para o suporte de terapia intensiva, 48 leitos de UTI estão ativos. Durante o ano de 2011, foram registradas mais de **11 mil** entradas nas unidades de internação.

No ano de 2011, houve aumento de 17% dos leitos de internação, o que correspondeu a 21% de crescimento nas entradas hospitalares.

O Centro Cirúrgico conta com dez salas em atividade e, aproximadamente, 15.500 cirurgias realizadas até dezembro de 2011, sendo mais de **6.600**, apenas em 2011. Mesmo com a complexidade dos procedimentos, a produção mensal já ultrapassa as 500 cirurgias por mês, desde julho de 2010.

Partindo do princípio do atendimento humanizado, o ICESP conta com o apoio da equipe multiprofissional (psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros) aos pacientes e familiares, buscando acolhê-los no momento da fragilidade da saúde, tendo como resultado, em 2011, uma média mensal de 6 mil consultas multiprofissionais (**77 mil**, em 2011) e mais de 1.700 terapias não médicas (**20.800**, em 2011).

O início das atividades da radioterapia ocorreu em julho de 2010, atingindo, em dezembro de 2011, uma produção mensal de mais de 5 mil sessões realizadas (**53 mil**, em 2011).

A quantidade média de saídas hospitalares, em 2011, foi de **13.200**.

Desta forma, pode-se resumir o número médio de procedimentos realizados pelo ICESP, em 2011, no quadro abaixo:

<b>Desempenho do ICESP em 2011</b>	
<b>Procedimentos Realizados</b>	<b>Quantidade Média</b>
Consultas médicas	157.000
Sessões de quimioterapia	50.500
Sessões de radioterapia	53.000
Internações	11.000
Cirurgias	6.600
Consultas multiprofissionais	77.000
Terapias não médicas	20.800
Saídas Hospitalares	13.200
<b>Total</b>	<b>389.100</b>

## 1.2.2. Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste - PRO

Foi estabelecida, a partir de 2008, através de contrato de gestão firmado entre a SMS-SP e a FFM, juntamente com a FMUSP, uma parceria para a reorganização da rede de atenção à saúde dentro de um espaço populacional definido, que compreende as famílias inscritas no Programa de Saúde da Família da Microrregião Butantã / Jaguaré. Essa reorganização da atenção à saúde, de forma hierarquizada e integrada, com ênfase no fortalecimento da atenção primária, compõe a plataforma docente-assistencial da FMUSP e serve como interface para realização de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

Composta por seis Distritos Administrativos (Butantã, Morumbi, Raposo Tavares, Rio Pequeno, Vila Sônia e Jaguaré), essa Microrregião está localizada na zona oeste do município e tem uma população total de cerca de 420 mil habitantes. É objetivo da parceria o desenvolvimento de uma plataforma de ensino, pesquisa e assistência, contribuindo, de forma efetiva, para o desenvolvimento do SUS e estabelecendo o enquadramento entre os níveis primário, secundário e terciário, conforme as políticas públicas de saúde.

Nessa vertente, o Projeto Região Oeste (PRO) visa transferir tecnologias e expertises assistenciais e gerenciais que maximizem suas atividades, oferecendo ao usuário do SUS um atendimento pautado na qualidade, eficiência, respeito e calor humano.

Tendo como objeto a reorganização e a execução de ações e serviços de saúde pública na Microrregião Butantã / Jaguaré, suas atividades foram concebidas em etapas de evolução e incorporação de equipamentos de saúde, executadas na seguinte cronologia:

**Etapla 1:** Gerenciamento de três Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e duas Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMAs), sendo elas: UBS Jardim Boa Vista, UBS Jardim São Jorge, UBS Vila Dalva, AMA Jardim São Jorge e AMA Vila Nova Jaguaré.

**Etapla 2:** No segundo semestre de 2009, mais duas UBSs, foram integradas ao contrato de gestão: UBS Jardim D'Abril e UBS Paulo VI.

**Etapla 3:** Durante o ano de 2010, foram implantadas novas ações, que intensificaram o enfoque na organização pela atenção primária e incorporaram os demais níveis de atenção ao subsistema de saúde da Região Oeste. Nesse período, foram incorporados dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), a UBS/AMA Vila Sônia, a UBS Vila Nova Jaguaré, os Prontos-Socorros Municipais Dr. Caetano Virgílio Neto (PSM Butantã) e Prof. João Catarin Mezomo (PSM Lapa).

O ano de 2011 começou com a incorporação de novas unidades ao Projeto Região Oeste: AMA Paulo VI e AMA Vila Sônia, UBS Vila Nova Jaguaré e UBS Vila Sônia, e o Ambulatório de Especialidades (AE) Jardim Peri-Peri.

A execução assistencial foi realizada com a apresentação dos indicadores de Produção e de Qualidade e suas evidências ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde da SMS-SP, em todo o ano de 2011. Os escopos, para o exercício de 2011, estão consolidados nos estabelecimentos de saúde abaixo:



Corredor do 1º andar da UBS Vila Dalva antes da reforma



Corredor do térreo da UBS Vila Dalva após a reforma

Unidades de Saúde Beneficiadas pelo Projeto Região Oeste		
Denominação	Localização	Número de Habitantes e Outras Informações
AMA Vila Nova Jaguaré	Bairro Jaguaré	49.863 hab., sendo 57,1% usuários do SUS (SMS/CEINFO/tabnet, 2010). Apresenta 33,4% de crianças e jovens e 35,1% de pessoas da terceira idade. É referência para os bairros: Centro Industrial Jaguaré, Conjunto Butantã, Parque Continental, Vila Graziela, Vila Jaguaré, Vila Lageado e Jaguaré onde se localiza a Favela Nova Jaguaré, que ocupa o Morro do Sabão.
AMA Jardim São Jorge	Bairro Jardim São Jorge, Distrito Administrativo Raposo Tavares	24.840 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 14.059 hab. (56,6%) SUS-Dependentes (SMS). Território de 3,66 Km <sup>2</sup> e densidade demográfica de 6.787 hab./Km <sup>2</sup> (IBGE 2000).
AMA Paulo VI	Bairro Jardim João XXIII, Distrito Administrativo Raposo Tavares	25.159 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 14.240 hab. (56,6%) SUS-Dependentes (SMS). Território de 3,54 Km <sup>2</sup> e densidade demográfica de 7.107 hab./Km <sup>2</sup> (IBGE 2000).
AMA Vila Sonia	Bairro Vila Sonia, Distrito Administrativo Vila Sonia	89.927 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 39.927,59 hab. (44,4%) SUS-Dependentes (SMS).
UBS Jardim Boa Vista	Bairro Jd. Boa Vista, Distrito Administrativo Raposo Tavares	18.432 hab. (IBGE2000), sendo, aproximadamente, 15.962 hab. (86,6%) SUS-Exclusivo (SMS). Território de 2,39 Km <sup>2</sup> e densidade demográfica de 6.444 hab./Km <sup>2</sup> (IBGE2000).
UBS Jardim D'Abril	Bairro Jd. D'Abril, Distrito Administrativo Rio Pequeno	13.367 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 6.697 hab. (50,%) SUS-Dependentes. Território de 1.14 km <sup>2</sup> e densidade demográfica de 11.725 hab./Km <sup>2</sup> (IBGE2000).
UBS Jardim São Jorge	Bairro Jardim São Jorge, Distrito Administrativo Raposo Tavares	24.840 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 14.059 hab. (56,6%) SUS-Dependentes (SMS). Território de 3,66 Km <sup>2</sup> e densidade demográfica de 6.787 hab./Km <sup>2</sup> (IBGE 2000).
UBS Vila Dalva	bairro de Vila Dalva, Distrito Administrativo do Rio Pequeno	16.300 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 8.166 hab. (50,1%) SUS-Dependentes (SMS). Território de 2,24 Km <sup>2</sup> e densidade demográfica de 7.277 hab./Km <sup>2</sup> (IBGE 2000).
UBS Paulo VI	Bairro Jd. João XXIII, Distrito Administrativo Raposo Tavares	25.159 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 14.240 hab. (56,60%) SUS-Dependentes (SMS). Território de 3,54 Km <sup>2</sup> e densidade demográfica de 7.107 hab./Km <sup>2</sup> (IBGE2000).
UBS Vila Nova Jaguaré	Bairro Vila Nova Jaguaré, Distrito Administrativo Jaguaré	41.628 hab. (IBGE 2000), sendo, aproximadamente, 23.770 hab. (57,1%) SUS-Dependentes (SMS).
UBS Vila Sonia	Bairro Vila Sônia, Distrito Administrativo da Vila Sônia	56.917 hab. (IBGE 2010), sendo, aproximadamente, 23.154 hab. (44,4%) SUS-Dependentes (SMS).

Os dados de produção dessas unidades, no ano de 2011, foram os seguintes:

Desempenho do Projeto Região Oeste Em 2011	
Unidades de Saúde	Total de Procedimentos
AMA Vila Nova Jaguaré	38.290
AMA Jardim São Jorge	43.148
AMA Paulo VI	35.451
AMA Vila Sonia	47.307
PSF Jd. Boa Vista	85.497
PSF Jd. D'Abril	64.430
PSF Jd. São Jorge	84.376
PSF Vila Dalva	76.050
UBS Paulo VI	86.087
UBS Vila Nova Jaguaré	33.307
UBS Vila Sônia	1.377
<b>Total</b>	<b>595.320</b>

### 1.2.3. Contrato de Gestão Municipal dos Prontos-Socorros

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

Os Pronto-Socorros Municipais são integrantes da rede de serviços da SMS-SP, cuja função é prestar atendimento médico e odontológico não agendados, e atender situações de urgência e emergência médica de pacientes encaminhados do atendimento pré-hospitalar móvel ou de unidades de saúde da Atenção Básica. A inclusão desses dois novos prontos-socorros aumenta a abrangência do atendimento, já que o PS do Butantã fica localizado em região próxima à das UBS que já fazem parte do contrato, mas o da Lapa está em uma região totalmente nova.

Nesses Pronto-Socorros Municipais são atendidos os pacientes em estado grave, que ficam em observação por até 24 horas, sendo depois liberados ou encaminhados a outros hospitais de referência, quando necessário. O PS do Butantã oferece atendimento de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia e Odontologia. O contrato de gestão prevê uma média de 4 mil atendimentos mensais, referenciando as unidades de saúde da região da Subprefeitura do Butantã. Já o Pronto-Socorro da Lapa fica na Vila Leopoldina e oferece atendimento em todas as áreas do PS do Butantã e também em Psiquiatria. A referência é para as unidades de saúde localizadas nas regiões.

Os dados de produção, em 2011, foram os seguintes:

Desempenho do PSM Lapa em 2011	
Áreas de Especialidade	Total
Cirurgia	11.784
Clínica Médica	65.538
Ortopedia	20.107
Pediatria	15.896
Psiquiatria	5.402
Odontologia	4.143
<b>Total</b>	<b>122.870</b>



*Pronto-Socorro Municipal da Lapa*

Desempenho do PSM Butantã em 2011	
Áreas de Especialidade	Total
Cirurgia	10.327
Clínica Médica	39.694
Ortopedia	16.847
Pediatria	8.117
Odontologia	2.905
<b>Total</b>	<b>77.890</b>



*Pronto-Socorro Municipal do Butantã*

## 1.2.4. Contrato de Gestão Estadual do Lucy Montoro

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

Inaugurada, em setembro de 2009, e em processo de implantação, a unidade do IRLM no bairro de Santo Amaro foi projetada para ser um centro de excelência em tratamento, ensino e pesquisa em reabilitação. O prédio de dez andares e 13,5 mil m<sup>2</sup>, 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 e a 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.

Em 2011, o IRLM cumpriu com as necessidades de um hospital especializado em reabilitação de pessoas com deficiências físicas, com seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente por meio do SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadram em modalidades específicas, a serem determinadas na avaliação médica inicial, na unidade hospitalar e ambulatorial, além da formação de recursos humanos na área de reabilitação.

A avaliação médica inicial determina a equipe a qual o paciente pertencerá, incluindo as equipes de: **a)** Lesão Medular – Lesões da Medula Espinhal de diferentes etiologias (traumática, mielomeningocele, tumoral, etc.); **b)** Hemiplegia – Lesões Encefálicas de diferentes etiologias (AVE, TCE, Tumores, etc.); **c)** Amputados – Ausência parcial ou total de membros (Vascular, Traumática, Malformação Congênita, etc.); **d)** Infantil – Retardo do Desenvolvimento Neuropsicomotor (Paralisia Cerebral, Paralisia Obstétrica, etc.).

Após a avaliação médica inicial, o médico fisiatra realiza o plano terapêutico quanto às necessidades de OPM e atendimento da equipe multidisciplinar, além da determinação de um grupo de acolhimento, do qual participam o Serviço Social e o Serviço de Enfermagem.

Dentre as tecnologias disponibilizadas para a assistência aos portadores de deficiência, em 2011, destacam-se:

- 1. Baropodometria:** avaliação que identifica a distribuição das áreas de pressão na planta dos pés, durante a marcha. A medição é bastante útil para os tratamentos de dores crônicas; alterações de sensibilidade nos membros inferiores, tanto na cicatrização de feridas, quanto na correção de postura e movimentos; e para a prevenção de deformidades.



*As modernas instalações da nova unidade do IRLM*

2. **Eletroestimulação Magnética Transcraniana:** metodologia britânica de estímulo do sistema nervoso central, pela qual é possível provocar e obter respostas favoráveis ao condicionamento físico e progresso dos movimentos.
3. **Teletermografia:** sistema de avaliação da temperatura, através da emissão de radiação infravermelha da superfície corpórea, que auxilia no diagnóstico, tratamento e evolução de algumas doenças, como tumores do sistema musculoesquelético, escaras e trombose de paraplégicos e infecções, etc.
4. **IN MOTION Shoulder/Elbow:** promove a reabilitação de pacientes com função diminuída das extremidades superiores, além de permitir a avaliação da força muscular de ombro e cotovelo, tendo por objetivo a reabilitação para pacientes com paralisia parcial do braço, mantendo e restaurando suas habilidades motoras, propiciando a aprendizagem de novos processos de movimento e a melhora de suas habilidades de coordenação e a prevenção das consequências do imobilismo ocasionadas por efeitos secundários à espasticidade e contraturas articulares. O sistema é indicado nas seguintes afecções: Acidente Vascular Encefálico, Esclerose Múltipla, Paralisia Cerebral, Lesão Medular, Traumatismo Crânio Encefálico, Endopróteses (ombro e cotovelo), Doenças Articulares Degenerativas das Extremidades Superiores, Atrofia Muscular Espinhal e Debilidade Muscular por Síndrome do Imobilismo.

5. **IREX:** equipamento que utiliza realidade virtual para guiar, de maneira interativa, pacientes em exercícios que trabalham funções específicas, por meio de jogos e outras atividades. O ambiente interativo proporciona maior concentração no jogo, aumentando a tolerância à dor. O sistema é capaz de medir e armazenar o desempenho e a evolução dos pacientes, possibilitando a avaliação dos ganhos funcionais.



Aparelho IREX

6. **I-TOY:** Através da tecnologia de vídeo captura, o paciente se vê dentro do jogo, ao ter sua imagem projetada em um monitor, o que o estimula a se movimentar. Com jogos lúdicos e animados, o EyeToy Playstation é mais indicado às crianças, que podem ter atraso no desenvolvimento, problemas de coordenação e déficit de atenção e raciocínio.

As quantidades de procedimentos, em 2011, foram as seguintes:

<b>Instituto de Reabilitação Lucy Montoro - 2011</b>	
<b>Procedimentos Realizados</b>	<b>Quantidade</b>
Atividades ambulatoriais – Fisiatria	8.197
Atividades ambulatoriais – Urologia	666
Atividades ambulatoriais – Clínica Médica	(*) 927
Atividades ambulatoriais – Serviço Social	9.678
Atividades ambulatoriais – Psicologia	7.717
Atividades ambulatoriais – Fisioterapia	15.263
Atividades ambulatoriais – Terapia Ocupacional	14.927
Atividades ambulatoriais – Nutrição	4.390
Atividades ambulatoriais – Fonoaudiologia	4.836
Atividades ambulatoriais – Condicionamento Físico	4.052
Atividades ambulatoriais – Enfermagem	35.583
Internações	526
<b>Total</b>	<b>106.762</b>
(*) Inclui também as consultas de urgência realizadas de janeiro a maio de 2011	

Parte 2:

---

## Ações de Assistência Social

## Parte 2: Ações de Assistência Social

### 2.1. Principais Projetos de Assistência Social

*No cumprimento de seu papel estatutário, e reconhecidamente certificada como entidade beneficente, a FFM desenvolve inúmeros programas e projetos de assistência social, dentro e fora das dependências do Sistema FMUSP/HC, voltados para a parcela da população mais carente, sem prejuízo do atendimento aos pacientes do SUS.*

#### 2.1.1. 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 – Programa Equilíbrio

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

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

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

Em 2012, será iniciado também estágio na área de Serviço Social.



Apresentação dos "Bananas de Pijama" na sede do Projeto Equilíbrio



Instalações do CERT, na Barra Funda

O Programa Equilíbrio encerrou o ano de 2011 com 477 pacientes atendidos e 91 altas médicas, sendo que: **a)** realizou-se **12.143 procedimentos** (multidisciplinares), com média de 35 procedimentos por paciente; **b)** 77 casos novos atendidos (média de 1,4 casos novos por semana); e **c)** a área de atendimento familiar realizou 565 atendimentos psicológicos e 248 atendimentos psiquiátricos aos familiares.

Todas as crianças/adolescentes passaram por avaliação médica e psiquiátrica, sendo que 88,89% apresentavam sintomas suficientes para receber, ao menos, um diagnóstico psiquiátrico; 40,4% de abuso ou dependência de drogas; 35,3% de transtornos afetivos; 16,2% de TDAH; e 8,8% de transtornos de ansiedade. Nesta população, é frequente a ocorrência de abusos, tanto físicos, quanto sexuais, assim como maus tratos e negligências. Praticamente, todos foram negligenciados pelos pais; 58,4% haviam sofrido abusos físicos ou sexuais, sendo que 13,1% haviam sido vítimas de ambos.

Até o momento, a taxa de **REINTEGRAÇÃO FAMILIAR é de 39,8%** (188 crianças/adolescentes voltaram para as famílias (suas ou adotivas).

Além disso, o Equilíbrio atua com as equipes técnicas dos Centros de Referência da Criança e Adolescente (CRECA), das Varas de Infância e Juventude, Conselhos Tutelares e Agentes de Proteção Social da Central de Atendimento Permanente de Emergência (CAPE) ligados à SMADS. Em 2008, o Equilíbrio fez parte da capacitação de mais de 120 Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Proteção Social, além de receber, mensalmente, para discussão de casos e orientações, mais de 60 profissionais que atuam em abrigos da cidade. Em 2011, iniciou-se a formação de uma Equipe Volante, que tem como objetivo capacitar e orientar os educadores e equipes técnicas dos abrigos, nos próprios abrigos, proporcionando, assim, maior estabilidade no acompanhamento destas crianças e adolescentes.

Como se trata de uma iniciativa inovadora, era preciso conhecer as características desta população e suas necessidades, para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas. A partir deste conhecimento, novas intervenções vêm sendo desenvolvidas e suas efetividades são avaliadas, constantemente, através de pesquisas. A análise contínua dos resultados alcançados permite a readequação das intervenções terapêuticas e atividades oferecidas. Desta forma, as atividades terapêuticas oferecidas estão em constante mudança, para melhor atender às necessidades dos usuários. Contabilizou-se oito projetos de pesquisa em andamento, nestes quatro anos. Foram concedidas seis bolsas de pesquisa pela FFM, uma Bolsa de Mestrado pela CAPES, duas bolsas de Iniciação Científica pelo CNPq e duas bolsas Treinamento Técnico FAPESP. A produção científica foi a seguinte: 19 trabalhos foram apresentados em Congressos; foram ministradas 28 conferências em eventos científicos; cinco artigos publicados; e o Programa foi apresentado em três capítulos de livros.

Recebeu-se a equipe da "Child and Adolescent Psychiatry Delegation", delegação composta por vários profissionais de diversas universidades americanas, coordenada pelo Dr. Thomas Anders, antigo presidente da Associação Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry - AACAP). O grupo reconheceu a importância deste trabalho inovador de grande relevância, tanto para a comunidade científica, como para a população em geral, concedendo o certificado *People to People* da Fundação Eisenhower.

### **2.1.2. Programa Equilíbrio - Projeto Melhores Amigos – Abordagem Multidisciplinar em Terapias Assistidas por Cães**

---

Muito tem sido estudado e escrito sobre a abordagem de crianças e adolescentes que vivem nas ruas das grandes metrópoles, e a mobilização para mudança (Gregori, 2000). Os serviços de atendimento estão se adequando às novas orientações de atendimento, estabelecendo um trabalho em rede com saúde, educação e assistência social. Entretanto, uma das principais dificuldades continua sendo a manutenção de algum vínculo significativo para a criança e adolescente, que garanta a continuidade do seguimento do caso, fundamental para a abordagem da causa do distanciamento da família.

O Programa Equilíbrio tem como objetivo acompanhar a criança, desde sua situação nas ruas da cidade, até sua reintegração sócio-familiar. Para tanto, desde 2007, vem desenvolvendo intervenções e avaliando sua efetividade, no sentido de encontrar as intervenções terapêuticas que melhor atendam às necessidades específicas desta população.

Nós, humanos, possuímos uma tendência natural de nos aproximarmos de animais. O vínculo formado entre o homem e seu animal de estimação pode ser utilizado de diversas formas.

A Terapia Assistida por Cães tem como objetivo a introdução do cão, junto a um indivíduo ou grupo, onde este é parte integrante do processo de tratamento. Utiliza-se, portanto, o cão como facilitador e mediador das atividades terapêuticas, sejam elas para reabilitação física, emocional ou social (Dotti, 2005).

A Terapia Assistida por Cães é uma ótima forma de reintegração sócio-familiar e tratamento de crianças e adolescentes em risco. O cão, sendo um animal, não tem a capacidade de julgar e é desprovido de qualquer preconceito, o que facilita sua aceitação pelos pacientes, que desenvolvem um forte vínculo afetivo e de confiança com estes animais, o que pode ser trabalhado pelos terapeutas de diversas formas (Dotti, 2005).

Este projeto, a ser iniciado em 2012 e desenvolvido pelo IPq, através de Convênio firmado, no final de 2011, com a Secretaria Municipal de Participação e Parceria, com a interveniência da FFM, tem por objetivos gerais: **1.** Proporcionar aos terapeutas do Programa Equilíbrio mais uma ferramenta de reabilitação e reinserção social; **2.** Proporcionar o treinamento necessário aos profissionais do Programa Equilíbrio para o desenvolvimento da Terapia Assistida por Cães; e **3.** Realizar atendimentos individuais e em grupo, visando a reinserção sócio-familiar de crianças e adolescentes.

Além disso, tem como objetivos específicos: **1.** Executar atendimentos nas áreas de psicoterapia, fisioterapia e terapia ocupacional, utilizando os cães como facilitadores das sessões; **2.** Oferecer mais uma ferramenta para aumentar a aderência às sessões terapêuticas do Programa Equilíbrio; **3.** Oferecer mais uma alternativa para aumentar a motivação dos pacientes em relação ao seu processo de reabilitação; **4.** Desenvolver, junto com as crianças e adolescentes, grupos de trabalho com os cães; **5.** Proporcionar noções básicas de saúde e higiene dos animais; **6.** Conscientizar a prática da posse responsável; e **7.** Desenvolver e trabalhar as habilidades sociais destas crianças e jovens, através de práticas esportivas com os cães e adestramento.

### 2.1.3. 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 FMUSP, da Associação dos Antigos Alunos da FMUSP, do Programa Tutores do CEDEM da 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 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 sócio-econômico, similar em modo e valores ao Auxílio-FAPESP. Em 2011, foram cedidas **45 bolsas**, sendo a FFM responsável por dez delas, enquanto o restante é obtido por outras fontes fixas, como pais de ex e atuais alunos, todos contatados pela Comissão.



*Alunos da FMUSP com dificuldades financeiras podem se alojar na Casa do Estudante e receber auxílio do Projeto Afinal*

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.

### 2.1.4. Projeto “Bandeira Científica 2011”

O Projeto Bandeira Científica é um projeto acadêmico de extensão universitária, que envolve acadêmicos de múltiplas unidades da Universidade de São Paulo. O grupo realiza uma **expedição anual** a comunidades carentes de assistência em saúde ou com situações particulares de atenção à saúde, desenvolvendo atividades sociais de ensino, pesquisa e assistência em municípios do interior do país com carências na área de saúde.

A atuação baseia-se em ações preventivas e curativas, além de desenvolver atividades em diversas áreas técnicas relacionadas ao desenvolvimento e manutenção da saúde, como característica do bem-estar biopsicossocial do indivíduo.

Dados estruturais também são pormenorizados, através de relatórios detalhados, sobre as condições de saúde locais e os diversos indicadores sociais a ela relacionados, além de relatórios técnicos sobre infraestrutura e caracterização do município. Esses dados também são fornecidos ao município, através da disponibilização de um banco de dados com todos os dados sociais, epidemiológicos e de saúde, colhidos durante a expedição.

No período de 12 a 22 de dezembro de 2011, com o apoio do Grupo Sanofi, do Instituto Vivo e da Finnet e a intervenção da FFM, a expedição do projeto “Bandeira Científica 2011”, coordenado pelo Departamento de Patologia da FMUSP, atuou na cidade de Belterra, no estado da Pará, às margens do Rio Tapajós. Nessa expedição, foram obtidos os seguintes resultados:



Equipe da Bandeira no Barco Abaré que realizou procedimentos à comunidade ribeirinha das margens do Tapajós durante o projeto



Atendimento odontológico durante a Bandeira Científica

Desempenho Bandeira Científica 2011	
Descrição	Quant.
Participantes - Acadêmicos	157
Participantes - Profissionais	64
Universidades Participantes	02
Pessoas atendidas – atividades assistenciais	3.720
Pessoas atendidas – total do projeto	4.980
Atividades	Quant.
Nº total de atendimentos	7.650
Nº total de exames	1.513
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>9.163</b>
Atendimentos	Quant.
Atendimento Médico	4.664
Fisioterapia	762
Nutrição	326
Psicologia	81
Odontologia	1.530
Fonoaudiologia	64
Outras áreas	223
<b>Total de Atendimentos</b>	<b>7.427</b>

Desempenho Bandeira Científica 2011	
Descrição	Quant.
Palestras/Oficinas	41
Entrevistas	36
Reuniões com gestores/Profissionais da área	9
Óculos	605
Próteses	30
Coleta de materiais	15
Exames	Quant.
Glicemia de ponta de dedo	928
Amostra de sangue	432
Exames citológicos	85
Exames anatomo patológicos	6
Eletrocardiogramas	62
<b>Total de Exames</b>	<b>1.986</b>

## 2.1.5. Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM

Em 2011, o IMREA, através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, deu continuidade às ações de atendimentos às pessoas com deficiências, prestadas através da Unidade Móvel de Reabilitação da Rede Lucy Montoro, que percorre cidades do estado para fazer avaliações médicas e fornecer órteses, próteses, cadeiras de rodas e de banho e outros recursos a pessoas portadoras de deficiência física.

Cris Castello Branco

Único no Brasil, o veículo de 15m de comprimento e 2,60m de largura pesa 20 toneladas e dispõe de equipamentos especiais para atendimento, inclusive um elevador hidráulico para atender pessoas em cadeiras de rodas ou macas, além de banheiro totalmente adaptado às necessidades da pessoa com deficiência. A unidade móvel conta, ainda, com sala de espera, consultório médico, sala de prova, minicozinha, escritório, palco reversível e oficinas de órteses e próteses, que são distribuídas nas áreas mais carentes percorridas pelo veículo.



Carreta onde funciona a Unidade Móvel de Reabilitação Lucy Montoro

Cris Castello Branco

Tratamento especializado, equipe multidisciplinar de profissionais e equipamentos de última geração são alguns dos pontos que fazem da Unidade Móvel um diferencial de acessibilidade e ganho funcional das pessoas com deficiência. Nela são atendidos pacientes SUS com lesões medulares, amputações, lesões encefálicas, como traumatismo craniano e acidente cardiovascular, paralisia cerebral e restrições de mobilidade.



Oficina de órteses e próteses da Unidade Móvel

A Unidade Móvel tem como proposta inserir o paciente na sociedade, a partir do desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades, através da reabilitação multidisciplinar. É direcionada para o atendimento descentralizado de pacientes com deficiências físicas no interior do estado de São Paulo, realizando atividade assistencial e treinamento em regiões carentes e desprovidas de um atendimento especializado em reabilitação.

Em 2011, foram atendidos 226 pacientes e entregues 327 equipamentos entre os polos, assim distribuídos:

Quantidade de Equipamentos Distribuídos pela Unidade Móvel em 2011	
Regiões	Total
DRS-17 (Taubaté)	13
DRS-16 (Sorocaba/Capão Bonito)	11
DRS-6 (Avaré/Jaú)	09
DRS-10 (Piracicaba)	13
DRS-1 (Grande São Paulo)	61
DRS-7 (Campinas)	11
DRS-4 (Peruíbe)	23
DRS-15 (São José do Rio Preto)	03
DRS-12 (Registro)	183
<b>Total</b>	<b>327</b>

A equipe itinerante tem como objetivo implementar uma equipe técnica móvel para atender as demandas de órteses e próteses nas Unidades da Rede Lucy Montoro com as seguintes características:

- Medida/molde, prova, entrega e revisões realizadas por técnicos;
- Utilização do conceito de central de fabricação para produção de órteses e próteses;
- Estabelecimento de parceria com fornecedores de órteses, próteses e oficinas de órteses e próteses qualificadas, para a realização de serviços complementares, como laminação e acabamento em próteses;
- Apoio da equipe técnica do IMREA na logística da operação e treinamento técnico da Equipe Técnica Móvel.



Atendimento da equipe itinerante em Presidente Prudente

A equipe itinerante atendeu, em 2011, 436 pacientes e dispensou 851 equipamentos, sendo 206 para a DRS-6 (Avaré/Jaú) e 645 para a DRS-11 (Presidente Prudente), equivalente a uma média de 1,95 equipamentos por paciente.

#### 2.1.6. Programa “Mutirão Mamografia”

Considerando a demanda reprimida nas UBSs, o InRad disponibiliza 100 (cem) vagas mensais de exames de mamografia para pacientes da rede SUS, com o compromisso de prosseguimento no processo diagnóstico por meio de biópsias de mama. Caso seja evidenciada malignidade, é providenciado o encaminhamento para o respectivo especialista (mastologista).

O objetivo deste mutirão, iniciado em meados de 2011, desenvolvido pelo InRad e financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, é a realização de 300 atendimentos/mês a pacientes da rede SUS.

Em 2011, foram atendidos 962 pacientes, que realizaram o exame de mamografia, conforme demonstrado abaixo.

Quantidade de Mamografias Realizadas pelo “Mutirão de Mamografia”	
Período	Total
Julho/2011	129
Agosto/2011	151
Setembro/2011	113
Outubro/2011	170
Novembro/2011	240
Dezembro/2011	159
<b>Total</b>	<b>962</b>

Todos os pacientes são provenientes das UBSs da Capital e Região, que receberam o diagnóstico e foram orientados a retornar para seu médico de origem. Foram, também, realizadas compras de insumos para pacientes com indicação de biópsia.

## 2.1.7. Programa “Visão do Futuro”

Este programa, iniciado em 2009 e que teve continuidade em 2011, é desenvolvido pela Divisão de Clínica Oftalmológica do HCFMUSP, em parceria com SEE-SP, SES-SP, SME-SP, SMS-SP, SMADS-SP, através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da Fundação Faculdade de Medicina – FFM.



Exame de lâmpada de fenda (Biomicroscopia)



Palestra “Cuidados Pessoais”

O processo foi fotografado com a participação e o consentimento da mãe e responsável a menor: **Vitória Rodrigues do Nascimento**, 08 anos.

Aluna da escola EMEF Dep. João Sussumu Hirata, região de Santo Amaro – São Paulo

Seu objetivo é a prevenção e recuperação da saúde ocular, em crianças de 6 a 8 anos da 1ª série do ensino fundamental das escolas públicas estaduais e municipais de São Paulo, através de consultas e exames oftalmológicos, previamente submetidas à medida de acuidade visual na sua escola, a fim de melhorar o aprendizado e o desempenho escolar.

A meta é realizar 12 mil consultas de crianças, bem como exames oftalmológicos definidos em reunião técnica. Em 2011, foram realizadas 4.717 consultas e 2.230 exames oftalmológicos em 4.717 crianças. As etapas a serem seguidas são as seguintes:

Etapas a Serem Seguidas pelo Programa “Visão do Futuro”	
Ação	Agente
Triagem nas escolas da rede pública de ensino estadual e municipal	Responsáveis pela rede de ensino
Encaminhamento dos estudantes para o HCFMUSP	Responsáveis pela rede de ensino e Secretarias do Governo
Recebimento dos estudantes e auxílio no encaminhamento	Serviço de Zeladoria e Voluntárias HCFMUSP
Realização de exames de acuidade visual	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Realização de exame M.O.E. – Motilidade Ocular Extrínseca	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Realização de determinação da refração ocular, sob cicloplegia (pupila dilatada)	Equipe de Enfermagem da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Realização de exame a lâmpada de fenda (Biomicroscopia)	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Realização de exame de auto refração	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Realização de exame de refração (grau)	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Realização de exame de fundo de olho (Fundoscopia)	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Prescrição de lentes corretoras (óculos)	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Encaminhamento para realização de lentes corretoras	Profissionais Médicos da Divisão de Oftalmologia HCFMUSP
Auxílio na escolha e testa armação das lentes corretoras	Ótica externa

### 2.1.8. Implante Coclear

---

O objetivo deste programa, iniciado em 2010, desenvolvido pela Disciplina de Otorrinolaringologia da FMUSP e financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, é a troca dos processadores de fala Spectra Nucleus 22 por Processadores de fala Freedom, com tecnologia atualizada, para Implante Coclear em **43 pacientes SUS**.

Com o implante coclear, uma verdadeira revolução está acontecendo no tratamento da surdez severa e profunda, onde os pacientes voltam a ouvir e, na maioria das vezes, conseguem até mesmo conversar ao telefone. Nos casos de surdez congênita, a surdez profunda também compromete o desenvolvimento normal da fala; por isso, muitas pessoas surdas também não conseguem falar, sendo popularmente denominadas surdas-mudas. Num mundo ideal, em que todas as crianças que nascessem surdas fossem adequadamente reabilitadas com o implante coclear no tempo correto, a figura do surdo-mudo poderia ser quase erradicada, pois as crianças implantadas conseguem desenvolver habilidades de compreensão auditiva e fala muito próximas às das crianças com audição normal.

O implante coclear é uma prótese eletrônica parcialmente implantável e é composta por duas partes: uma unidade interna e outra externa, sendo que esta última fica visível sob o couro cabeludo.

A unidade interna é implantada através de uma cirurgia e posicionada por baixo da pele na região atrás da orelha. Dela sai um feixe de eletrodos, que é colocado no interior da cóclea (órgão responsável pela audição), que estimulará eletricamente o nervo auditivo.



1. Antena transmissora 2. Processador de fala e microfone

O grupo de Implante Coclear do HCFMUSP é pioneiro na realização do implante coclear no Brasil, já tendo realizado mais de 800 cirurgias em seus 21 anos de existência, sendo, hoje, um dos principais centros de implante do mundo, e o único de toda a América a realizar Implantes de Tronco Cerebral em crianças nas quais é impossível o uso do implante coclear.

Em 2011, foi realizado um estudo com o objetivo de identificar a contribuição da tecnologia do processador de fala *Freedom* para as primeiras gerações de implante coclear multicanal, *Nucleus 22*, no desempenho de percepção de fala no silêncio e no ruído, e nos limiares audiométricos.

Dos 43 pacientes acima, foram selecionados 17, cujo critério de inclusão era serem usuários efetivos (mais do que 8 horas diárias) e o critério de exclusão era não terem reconhecimento de fala. Quando analisada a contribuição do processador *Freedom* para pacientes com *Nucleus 22*, observa-se diferença estatisticamente significativa em todos os testes de percepção de fala e em todos os limiares audiométricos, tanto individualmente quanto na média. Portanto, a troca dos processadores de *Spectra* para *Freedom* mostrou que a tecnologia melhorou a percepção de fala nos usuários do *Nucleus 22*.

### 2.1.9. Protocolo para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas

---

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

Durante o ano de 2011, o quadro de atendimentos totalmente gratuitos foi o seguinte:

Quantidade de Procedimentos do Projeto <i>Smile Train</i> em 2011	
Procedimento	Quant.
Palatoplastia	39
Queiloplastia Unilateral	15
Queiloplastia Bilateral	8
Enxerto Ósseo Alveolar	8
Faringoplastia	2
Revisão de lábio e nariz	30
Correção de Fístula	4
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>106</b>
<b>Total de Pacientes</b>	<b>92</b>

Essa parceria 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.

### 2.1.10. Projeto de Capacitação em Saúde Mental: Profissionais da Fundação CASA – Módulo Capital

---

Através de Convênio firmado com a Fundação CASA, com a interveniência da FFM, este projeto, aprovado no final de 2009, está sendo desenvolvido pelo NUFOR-IPq. Seu objetivo é manter o programa de atendimento ambulatorial, nas especialidades de Psiquiatria e Clínica Geral, aos internos em medida sócio-educativa nas várias unidades da Fundação CASA do município de São Paulo e Franco da Rocha.

As atividades desenvolvidas no ano de 2011 foram as seguintes:

**Atenção Psiquiátrica:** **a)** Atuação na prevenção primária, secundária e terciária no campo da psiquiatria, por meio de atividades assistenciais e educacionais em saúde mental; **b)** Atendimento em regime ambulatorial aos jovens internos da Fundação CASA; **c)** Elaboração de prontuário médico individual; **d)** Prescrição de medicamentos e reavaliação periódica dos jovens submetidos a tal intervenção; **e)** Encaminhamento para psicoterapia, quando pertinente; **f)** Suporte à equipe técnica da Fundação CASA (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e auxiliares de enfermagem) na condução dos casos sob atendimento psiquiátrico; **g)** Elaboração de documentos médicos (declarações), quando solicitados pelo Poder Judiciário; **h)** Realização de avaliação psiquiátrica inicial dos jovens infratores ingressantes em medida sócio-educativa, com elaboração de relatório médico à equipe técnica e ao Poder Judiciário.

**Atenção em Clínica Geral:** **a)** Atuação na prevenção primária, secundária e terciária no campo da Clínica Médica, por meio de atividades assistenciais e educacionais em saúde; **b)** Atendimento em regime ambulatorial aos jovens internos da Fundação CASA; **c)** Elaboração de prontuário médico individual; **d)** Prescrição de medicamentos e reavaliação periódica dos jovens submetidos a tal intervenção; **e)** Suporte à equipe técnica da Fundação CASA (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e auxiliares de enfermagem) na condução dos casos sob atendimento clínico; **f)** Elaboração de documentos médicos (declarações), quando solicitados pelo Poder Judiciário; **g)** Desenvolvimento de medidas individuais e coletivas, com o objetivo de conter a disseminação de doenças infecto-contagiosas; **h)** Desenvolvimento de medidas individuais e coletivas, com o objetivo de esclarecer e orientar sobre a prevenção de DST/AIDS.

As Divisões Regionais Metropolitanas (DRM) beneficiadas foram as seguintes: DRM I - Franco da Rocha; DRM II – Tatuapé; DRM III – Brás; DRM IV - Raposo Tavares; DRM V - Vila Maria.

Em 2011, foram realizados cerca de **2 mil atendimentos/mês**, incluindo atendimento psiquiátrico e avaliações neuropsicológicas, a jovens entre 12 e 21 anos submetidos à medida socioeducativa em regime de internação na Fundação CASA na cidade de São Paulo e Franco da Rocha, que necessitavam de atenção em saúde mental.

Além das atividades de atendimento, em 2011, foram realizadas atividades de treinamento da equipe de saúde das Unidades da Fundação CASA, quanto aos quadros e critérios de encaminhamento dos jovens, seja para atendimento médico, seja para avaliação neuropsicológica e supervisão para programas de psicoterapia.

### 2.1.11. Projeto “Expansão do Acesso às Medidas de Prevenção e Controle da Malária para Populações Vulneráveis da Amazônia Brasileira”

Através de um Contrato firmado, no final de 2009, com o Fundo Global, com a intermediação da FFM, o Departamento de Patologia da FMUSP coordenou, em 2011, o projeto “Expansão do Acesso às Medidas de Prevenção e Controle da Malária para Populações Vulneráveis da Amazônia Brasileira”, em parceria com a Fundação de Medicina Tropical – FMT, que tem por objeto o fortalecimento da capacidade local dos serviços de saúde para compreender a dinâmica da transmissão da doença e, assim, orientar, com maior eficiência, as intervenções programáticas do projeto e as ações regulares do programa de controle da malária.



*Marca da campanha de Mobilização contra a Malária*

A meta é reduzir em 50% o número de casos de malária, nos cinco anos de duração do projeto, em 47 municípios da região amazônica, responsáveis pela transmissão de 70% da malária no Brasil, no ano de 2007.

O projeto visa colaborar na diminuição da morbidade e mortalidade na Amazônia, região que concentra 99% da transmissão da malária no Brasil, por meio de duas intervenções de reconhecido impacto:

1. Garantir tratamento oportuno com medicamentos altamente eficazes, mediante diagnóstico rápido, fortalecimento da rede de diagnóstico e melhorias na gestão de medicamentos; e
2. Atingir rapidamente alta cobertura de prevenção, com mosquiteiros impregnados com inseticida de longa duração.

## 2.1.12. Projeto Ações Preventivas na Escola - Programa Escola da Família

O Projeto APE - “Ações Preventivas na Escola”, desenvolvido, desde 2004, junto ao Programa Escola da Família da SEE-SP, tem como proposta oferecer suporte para a realização de uma prática preventiva de proteção à saúde individual e coletiva, nas comunidades das escolas estaduais, auxiliando os educadores na implantação, monitoramento e implementação de políticas educacionais de promoção da saúde e prevenção de agravos, de forma prática, didática e continuada.



A equipe operacional do Projeto é composta por monitores educacionais, que promovem, de forma compartilhada, ações estratégicas e direcionadas nas 2.335 unidades escolares do Programa Escola da Família, com base em diagnóstico global e definição de temas prioritários como: Uso Indevido de Drogas Ilícitas, Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, Hipertensão, Diabetes, Nutrição (Alimentação Saudável), Atividade Física Preventiva, Sustentabilidade, Cuidado com os Animais, Controle de Pragas Urbanas, dentre os 44 temas existentes.

Em 2011, o Projeto APE capacitou mais de 10 mil Educadores Universitários e mil Educadores Profissionais do Programa Escola da Família.

As atividades promovidas para a comunidade tiveram a participação de mais de 235 mil pessoas. Cada pessoa participa em média de três atividades promovidas pelo projeto. Foram contabilizadas mais de 800 mil participações nas atividades.

O Projeto também contou no ano de 2011 com mais de 850 parceiros regionais, que subsidiaram as ações e os projetos implementados, com materiais educativos, informativos, exames clínicos, itens alimentícios, entre outros.

Em 2011, foi realizada uma pesquisa de avaliação do Programa Escola da Família, entre usuários e gestores. O resultado foi o seguinte:

**Avaliação do Projeto Ações Preventivas na Escola – Ago/2011 realizada pelos Professores Coordenadores das Oficinas Pedagógicas do Programa Escola da Família:**

- 71% das Diretorias de Ensino participaram da Pesquisa.
- 96% têm pleno conhecimento sobre o Projeto, 4% têm alguma ideia.
- 73% acreditam que o Projeto contribui muito em relação ao Eixo Saúde, 20% razoavelmente e 7% pouco.
- 30% relataram que o Projeto é muito adequado e com bons resultados, 59% adequado e com resultados satisfatórios e 11% necessita de revisão.
- Com relação ao Planejamento e Plano de Ação: 49% Ótimo - as ações são planejadas de acordo com as necessidades locais e se desenvolvem conforme o Planejamento, 46% Bom e 4% Regular.
- Resultados obtidos: 37% Ótimo - os resultados são significativos, geralmente as ações têm continuidade, e são incorporadas pela comunidade e pela unidade escolar, 63% Bom e 3% regular.

- 44% dos pesquisados solicitam o aumento do número de profissionais do projeto (monitores educacionais), para intensificar as atividades.
- 74% dos pesquisados observaram um aumento gradual do número de atividades promovidas pelo Projeto.
- 96% afirmam que o Projeto é de grande valor educativo.

O bom desempenho e o preparo dos monitores contribuíram para o êxito das atividades propostas.

### 2.1.13. Programa Saúde da Família – PSF

---

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

Suas ações vêm sendo desenvolvidas em diversos estados brasileiros, visando garantir o acesso de todos aos serviços de saúde.

O Programa foi implantado, em 1996, no município de São Paulo, sob a coordenação da SMS, com a colaboração de 12 instituições parceiras, responsáveis pela administração de áreas específicas.



*Logotipo do Programa, criado pelo Ministério da Saúde*

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

O Contrato de Gestão da Microrregião Butantã / Jaguaré, celebrado entre a FFM e a SMS-SP em 2008, contempla 31 dessas equipes. Foi alcançada uma cobertura de aproximadamente 19,6% da população dessa Microrregião, que é composta por seis Distritos Administrativos: Butantã, Morumbi, Raposo Tavares, Rio Pequeno, Vila Sônia e Jaguaré. A Microrregião está localizada na Zona Oeste do município e tem uma população total de aproximadamente 478 mil habitantes.

### 2.1.14. Construção de vídeos de motivação para educação em saúde baseada em computação gráfica (Homem Virtual) para o Programa ACESSA São Paulo

---

O Projeto Homem Virtual da FMUSP é um método de comunicação dinâmica e dirigida (CDD). Reúne um grande número de informações especializadas de forma agradável, interativa, dinâmica e objetiva. Usando tecnologia de modelagem gráfica em 3D, os vídeos do Homem Virtual são uma forma eficiente de transmitir conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia e mecanismos moleculares. O projeto é um poderoso recurso iconográfico que auxilia no aprendizado, uma vez que facilita e agiliza o entendimento em relação a um assunto específico.

Este projeto, custeado pela FAT, com a interveniência da FFM, e iniciado, no final de 2010, pela Disciplina de Telemedicina da FMUSP, tem como objetivo geral desenvolver um conjunto de vídeos compactos baseados em computação gráfica, para fins de promoção da saúde e utilização nas áreas do ACESSA São Paulo.

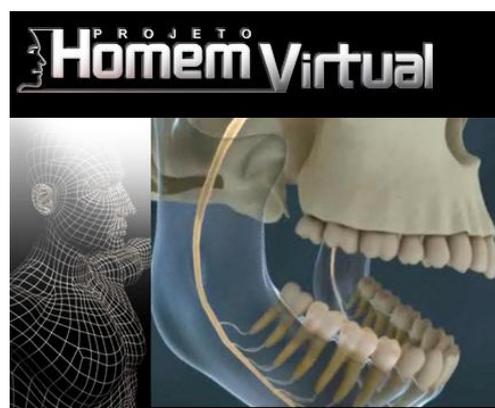
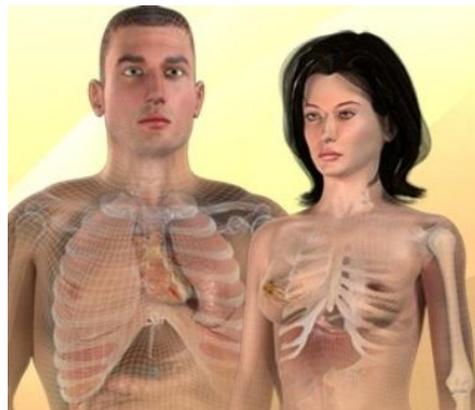
Instituído em julho de 2000, o **Programa Acessa São Paulo** oferece para a população do estado o acesso às novas tecnologias da informação e comunicação (TIC's), em especial à internet, contribuindo para o desenvolvimento social, cultural, intelectual e econômico dos cidadãos paulistas. Para atingir seus objetivos, o Programa Acessa São Paulo abre e mantém espaços públicos com computadores, para acesso gratuito e livre à internet.

Considerando que diversos telecentros, salas de informática de escolas públicas, salas de espera de unidades de saúde e meios de transporte podem ser locais importantes para a difusão de conhecimentos, a elaboração de vídeos educacionais e de motivação, compactos e objetivos, pode ser uma forma de estimular o aprendizado da população sobre saúde.

Os vídeos produzidos pelo projeto facilitam a compreensão de diversos assuntos e podem ser entendidos como uma forma de democratizar o conhecimento em saúde, uma vez que, por meio dos recursos gráficos, facilitam a compreensão das informações mais complexas por uma grande quantidade de pessoas, inclusive pelos analfabetos e/ou analfabetos funcionais. Os vídeos mostram seqüências dinâmicas do corpo humano, por meio de computação gráfica tridimensional, e possuem o recurso da audiodescrição, que facilita o acesso de pessoas com deficiência visual.

Os temas abordados pelo projeto são os seguintes: **1.** Conhecendo o cérebro, sistema respiratório, sistema digestivo e sistema urinário; **2.** Álcool; **3.** Dependência de Drogas; **4.** Tabagismo; **5.** Visão; **6.** Audição; **7.** Fonação e Voz; **8.** Locomoção; **9.** Coluna Vertebral; **10.** Fibromialgia; **11.** Lesão Medular; **12.** Viagem ao Centro da Pele; **13.** Acne; **14.** Fotoproteção; **15.** Câncer da pele; **16.** Hanseníase; **17.** Articulação Temporomandibular; **18.** Estrutura Dental; **19.** Diabetes; **20)** Métodos Contraceptivos; **21.** DST – Sífilis e Gonorreia; e **22.** DST – HIV e HPV.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011. O lançamento do projeto no Acessa São Paulo está previsto para o mês de fevereiro de 2012.



## Parte 3:

---

# Projetos Assistenciais

## Parte 3: Principais Projetos Assistenciais

*A FFM é responsável pelo desenvolvimento de uma série de projetos assistenciais, que repercutem, direta ou indiretamente, na população. Mulheres, crianças, famílias carentes, portadores de deficiências e do vírus HIV, entre outros recebem assistência, a partir de parcerias e convênios estabelecidos entre a FFM e outras instituições ligadas ao Sistema FMUSP/HC.*

### 3.1. Portadores do Vírus HIV-AIDS e de Doenças Sexualmente Transmissíveis

#### 3.1.1. Curso de Especialização "Prevenção ao HIV/AIDS no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos"

Através de Termo Aditivo ao Convênio Universitário firmado com a SES-SP, com a interveniência da FFM, o Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e o NEPAIDS-USP promoveram, em 2011, o Curso de Especialização: "Prevenção ao HIV/AIDS no Quadro da Vulnerabilidade e dos Direitos Humanos".

O curso tem por objetivo a formação de técnicos, gestores municipais e membros da sociedade civil para analisar a situação das DST/HIV/AIDS no contexto local e planejar, executar e avaliar práticas e tecnologias de prevenção no quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos.

A abordagem do curso foi baseada numa concepção dialógica e incluiu aprofundamento nas teorias construcionistas de sexualidade e de redução de danos, nas noções de cuidado e atenção psicossocial, nas teorias de estigma e discriminação, formação para análise de banco de dados e utilização de recursos de financiamento e gestão disponíveis para o SUS.

A implementação do curso, o material didático e os recursos pedagógicos serão avaliados para posterior utilização em larga escala pelos programas estaduais e nacional de DST/Aids.

#### 3.1.2. Implementação do Teste de Genotipagem para detecção de mutações que geram resistência ao Inibidor de Entrada – Enfuvirtida – em pacientes submetidos ao HAART, mas sem tratamento prévio com esta classe de drogas

Este estudo, financiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e desenvolvido pelo LIM 56, foi iniciado em 2011.

Esta iniciativa tem por principais objetivos: **1.** Verificar o perfil de resistência do HIV-1 ao Enfuvirtida, através do sequenciamento genético do domínio HR1 da gp41 do envelope viral em pacientes virgens de tratamento para esta droga, mas com múltiplas falhas terapêuticas frente ao HAART; **2.** Pesquisar a presença de mutações acessórias nos códons 126, 137 e 138 no domínio HR2 da gp41 do envelope viral, já descritas previamente (Shafer, et al., 2003) e que aumentam a capacidade replicativa do HIV-1 (fitness viral).

### **3.1.3. Disseminação das tecnologias baseadas no quadro dos direitos humanos e da vulnerabilidade social na promoção da saúde sexual e reprodutiva entre jovens**

---

Este projeto, que teve início, em 2011, através de um contrato firmado entre a Ford Foundation e a FFM, através do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e o NEPAIDS-USP, tem como objetivo divulgar trabalhos que contribuam na concepção, implementação e avaliação de programas para mitigar a desigualdade de gênero e de classe no âmbito da promoção do direito à saúde dos jovens no campo da sexualidade - projetos, programas e políticas públicas para a prevenção de gravidezes indesejadas, de violência de gênero e sexual, e da exposição às DST e Aids.

O processo promove espaços de debate, que permitem aumentar a qualidade da disseminação para um público internacional – em especial para países africanos de língua portuguesa e inglesa, bem como para a América Latina (em espanhol) – de textos e artigos sobre processos de trabalho e tecnologias de promoção da saúde sexual e reprodutiva, baseada no “quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos”.

A iniciativa visa aumentar o conhecimento dos jovens sobre seu contexto, assim como o conhecimento sobre prevenção, promover a inovação ativa de seus scripts sexuais e de gênero para possibilitar suas escolhas conscientes, bem como promover e garantir a equidade no seu acesso aos serviços de atenção integral à saúde.

### **3.1.4. São Paulo Clinical Trial Units**

---

Este projeto, aprovado pelo NIH, em 2010, e que teve continuidade em 2011, está sendo desenvolvido pelo LIM 60, com a interveniência da FFM.

A natureza da proposta do projeto é a de criar uma estrutura de pesquisa clínica na área de HIV/AIDS. A instituição participa na realização de pesquisas clínicas, inicialmente no desenvolvimento de vacinas preventivas para o HIV/AIDS, dentro de redes de pesquisa internacionais.

Por se tratar de proposta estrutural, não há previsão, neste projeto, de inclusão efetiva de voluntários. Projetos futuros, envolvendo voluntários e que utilizem a estrutura proposta, serão avaliados de forma independente e serão submetidos a todas as instâncias e processos regulatórios requeridos pela legislação vigente.

Um estudo está em andamento - o HVTN 084, e outro - HVTN 901, está em processo de aprovação regulatória.

### **3.1.5. Ações em HIV/Aids - Centro de Treinamento para atendimento de pacientes com distúrbios de identidade de gênero (transexualismo) no HCFMUSP**

---

Este programa, iniciado no final de 2010, é desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário firmado com a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Seu objetivo é organizar e manter um grupo de profissionais das áreas técnicas de Endocrinologia, Psiquiatria, Psicologia, Urologia, Cirurgia Plástica e Ginecologia para dar atendimento ao transexual, participando e proporcionando, conforme as regulamentações da Lei do processo de transexualização, em um centro de formação, ensino e capacitação de profissionais de outras instituições, para criação de novos centros de tratamento destes pacientes em outras regiões do país.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### 3.1.6. Coorte de Pessoas com HIV no estado de São Paulo

---

Este estudo, iniciado no final de 2011 e desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, foi financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário firmado com a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Seu objetivo é apoiar o Centro de Referência e Treinamento em DST e Aids para analisar as informações sobre os pacientes que iniciaram a terapia antirretroviral, em 2011, em três serviços públicos do estado de São Paulo, no que diz respeito à efetividade e à toxicidade dos esquemas iniciais prescritos e na execução do trabalho de campo do projeto de prevalência do HIV em homens que fazem sexo com homens, que frequentam locais de sociabilidade no centro da cidade de São Paulo.

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

---

Este estudo foi iniciado, em meados de 2011, pelo LIM 60, através de um contrato firmado entre a University of California e a FFM.

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

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

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

### 3.1.8. Avaliação prospectiva do uso de isoniazida na profilaxia prevenção da tuberculose pulmonar em pacientes infectados pelo HIV

---

Apesar dos vários estudos indicando a isoniazida (INH) como profilático para diminuir a incidência de Tuberculose (TB) na população infectada pelo HIV, essa medida não é amplamente atendida em todos os serviços do Brasil. Portanto, esse estudo visa avaliar a incidência de TB em indivíduos, a adesão à profilaxia, assim como sua eficácia comparada com uma série histórica de serviço.

Através de Convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2010, com a interveniência da FFM, a pesquisa é desenvolvida pelo LIM 56 e tem por objetivos: **a)** Prevalência da reatividade ao PPD nos pacientes infectados pelo HIV; **b)** Avaliar o impacto do uso da INH em pacientes com PPD reator (considerado  $\geq 5$  mm) e a incidência de TB; **c)** Determinar a incidência da viragem do PPD nos indivíduos PPD não reatores; **d)** Estudar a restauração imune específica em indivíduos soropositivos para o HIV curados de tuberculose e que apresentam uma suposta restauração imune pelo uso da terapia antirretroviral (TARV).

Esses dados podem indicar a relevância para o programa de tuberculose e tornar uma diretriz mais incisiva para dispor INH, visto que TB continua a ser a doença mais incidente na população infectada pelo HIV no Brasil.

Essas atividades ainda não foram iniciadas, em razão de atraso na liberação da verba.

### 3.1.9. Adesão ao Tratamento Antirretroviral do Hiv/Aids em Pessoas em Acompanhamento nos Serviços Públicos de Saúde do Brasil

---

O Projeto AVANT foi conduzido, entre dezembro de 2009 e dezembro de 2011, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um contrato firmado com a UNESCO, com a intermediação da FFM. Objetivou: **a)** analisar a prevalência da não adesão à terapia antirretroviral no Brasil e estimar fatores de não adesão segundo características dos serviços de saúde e das pessoas; **b)** desenvolver um sistema de monitoramento da adesão.

Foi selecionada uma amostra de 53 serviços, sorteados segundo grupos de qualidade definidos pelo Sistema *Qualiaids*, em 2007, e suas localizações geográficas. Nestes serviços foram convidados a participar do estudo 2.604 indivíduos sob terapia antirretroviral, maiores de 18 anos e não gestantes. A adesão foi mensurada através do WebAd-Q, um questionário multimídia, anônimo, autoaplicável, onde uma personagem animada faz três perguntas sobre a tomada dos antirretrovirais na última semana. Este questionário gera, automaticamente, um banco de dados online. Os fatores associados à não adesão foram estimados por entrevista conduzida em uma subamostra calculada em 600 pacientes de 16 serviços distribuídos segundo as regiões geográficas.

Um total de 2.424 pessoas responderam ao WebAd-Q e, destes, 598 também foram entrevistados para pesquisa de fatores associados à não adesão. Não houve relatos de dificuldade em preencher o questionário por parte dos pacientes. O tempo médio de resposta foi de 07min09s e mediana 04min21s. A porcentagem de não adesão, considerando diferentes combinações para o conjunto das três questões, chega a 60%. Quanto aos fatores associados, destacam-se porcentagens elevadas de não adesão para uso de drogas ilícitas (92,8%), tempo de soropositividade  $\leq$  90 meses (82,3%), tempo de tratamento  $\leq$  90 meses (77,8%), não adesão prévia (84,6%), falta à consulta (91,1%) e sintomas de depressão (95,1%).

O WebAd-Q foi bem aceito pelos pacientes e fornece uma medida coletiva de adesão útil para os diversos níveis do Programa Brasileiro de Aids. Os fatores associados à não adesão possibilitam a identificação de grupos com maior probabilidade de não adesão, que devem ser o alvo prioritário das ações destinadas a melhorar a adesão à terapia medicamentosa.

### 3.1.10. Seguimento clínico-laboratorial dos indivíduos submetidos à vacina terapêutica para HIV baseada em células dendríticas autólogas primadas com vírus autólogos inativados

---

Esta pesquisa foi aprovada, no final de 2010, e desenvolvida, em 2011, pelo LIM 56, através de um Termo de Cooperação firmado com o UNODC, com a intermediação da FFM.

Desde o início da epidemia, inúmeros produtos candidatos à vacina anti-HIV têm sido estudados, com o objetivo de induzir resposta imune. Num contexto terapêutico, a utilização de vacinas baseadas em células dendríticas tem se mostrado uma estratégia promissora, amplamente empregada nas mais variadas patologias, sendo capaz de estimular o sistema imunológico e permitindo ao organismo um combate mais eficaz contra o agente alvo da vacinação. Protótipos de vacinas com células dendríticas (DCs) foram inicialmente desenvolvidos, a partir de observações de que em neoplasias, como melanomas e tumores renais metastáticos, havia uma disfunção das DCs e uma redução significativa destas. A ideia de que o mesmo fenômeno pudesse ocorrer na infecção por HIV impulsionou pesquisas na determinação do número e da função das DCs em pacientes com HIV/Aids. A imunoterapia com células dendríticas primadas com vírus inativado consiste em um procedimento seguro e bem sucedido, em que a manipulação da resposta imunológica para controle do HIV em pacientes infectados cronicamente tem mostrado bons resultados.

No que diz respeito, especificamente, à infecção pelo HIV, na qual o indivíduo afetado é incapaz de erradicar o vírus, o sistema imune deve permanecer em “alerta” constante, permitindo, assim, o controle da infecção. Apesar do grande número de estudos realizados, a falta de conhecimento dos correlatos de proteção imune na infecção pelo HIV resulta na ausência, até o momento, de biomarcadores capazes de prever resposta clínica. Assim, na pesquisa de vacinas anti-HIV, é prioritário não só o conhecimento dos correlatos de proteção, mas também da dinâmica do estabelecimento de memória imune frente a um produto candidato.

A presente proposta de projeto teve como objetivo estudar possíveis parâmetros de imunogenicidade, induzidos numa coorte de indivíduos infectados pelo HIV, submetidos à vacinação com um produto composto de células dendríticas autólogas pulsadas com HIV autólogo inativado, correlacionando-os com dados de eficácia.

Até o momento, 23 indivíduos foram recrutados, sendo que 11 foram excluídos (nenhum após ter iniciado a aplicação da vacina). Três indivíduos já finalizaram a vacinação e o quarto está completando o esquema proposto. Nenhum evento adverso definitivamente relacionado ao produto foi observado, até o momento, e a avaliação laboratorial nestes indivíduos não evidenciou diferenças significativas pré x pós vacina.

### **3.1.11. Estudo da resposta imune específica e aspectos genéticos em pacientes infectados pelo HIV-1 não progressores por longo tempo ou progressores lentos para Aids**

---

Os indivíduos Não Progressores por Longo Tempo (*long term non progressors* - LTNP), ou também chamados Progressores Lentos (PL), permanecem livres da progressão para Aids por muitos anos e constituem cerca de 1-3% do total de indivíduos infectados pelo HIV. Esses indivíduos permanecem assintomáticos e com número de linfócitos T CD4<sup>+</sup> estável e acima de 500 céls./mm<sup>3</sup> de sangue, sem qualquer uso de tratamento com antirretrovirais (ARTs) por mais de 8-10 anos. Os fatores que determinam a não progressão ou progressão lenta nesses indivíduos não estão totalmente esclarecidos e têm sido pouco estudados em nosso país. As respostas de linfócitos T contra o HIV possuem um papel fundamental no controle imune do HIV e nas estratégias vacinais, profiláticas ou terapêuticas.

Este estudo, viabilizado através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2010, com a interveniência da FFM, é desenvolvido pelo LIM 56 e pretende analisar indivíduos HIV-1<sup>+</sup> PL comparando com progressores típicos e rápidos para Aids, pareados por tempo da evolução e pareados por sexo e idade.

Assim, realizar-se-á: **A)** detecção de marcadores genéticos virais e do hospedeiro, associados ao fenótipo de progressão lenta da infecção para Aids, dos polimorfismos em componentes do sistema imune envolvidos na infecção viral, como a deleção de 32 pares de base no gene CCR5, além dos polimorfismos na região promotora do CCR5 (CCR5-P-59029A/G), CCR2-V64I, e SDF-1-3'A; **B)** Determinação dos haplótipos do HLA que podem estar associados com a progressão da doença; **C)** Verificação da resposta imune anti-HIV *in vitro* pela determinação dos linfócitos T específicos contra *pools* de peptídeos de *gag*, *nef* e *RT* do subtipo B.

Uma coorte de pacientes infectados pelo HIV, provenientes de vários serviços especializados em atendimento no estado de São Paulo, será constituída, objetivando selecionar 100 indivíduos com critérios predefinidos para progressão lenta. Suas atividades foram iniciadas no final de 2011, em razão de atraso na liberação da verba.

### **3.1.12. Estudo dos agravos à saúde decorrentes do uso de medicamentos antirretrovirais em pessoas vivendo com HIV/aids, atendidas em serviços de referência brasileiros: 2003 a 2008**

---

Esta pesquisa foi iniciada no final de 2009, teve continuidade em 2011 e foi desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um contrato firmado com a UNESCO, com a interveniência da FFM.

O projeto constitui-se na ampliação de um estudo que analisa a ocorrência de eventos graves de toxicidade em pessoas que vivem com HIV e Aids, relacionados ao uso de medicamentos ARV, nas cidades de Fortaleza, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo. Serão acrescentados sítios na Região Norte, notadamente, Belém e Manaus, e no estado de Minas Gerais. Ao total, serão acrescentados 1.705 novos pacientes à coorte.

Os dados foram coletados, sendo incluídas pessoas com HIV-1 adultas e que iniciaram TARV nos serviços do estudo, excluindo gestantes, com uso exclusivo dos medicamentos para a prevenção da transmissão vertical.

O estudo contribuiu para o aprimoramento de uma política de uso racional de medicamentos antirretrovirais (ARV), subsidiando o Ministério da Saúde na elaboração do consenso terapêutico e orientando a decisão dos profissionais de saúde na prescrição de tratamento mais efetivo-eficazes, com menor grau de toxicidade e adequados ao perfil de pessoas com HIV no país.

A importância do estudo se dá pelo fato de no Brasil a ocorrência de toxicidade dos ARV ser pouco conhecida, devido ao limitado número de estudos e à ausência de uma estrutura de fármaco-vigilância. A realização de estudos sobre a toxicidade de medicamentos ARV permite, também, aprofundar o conhecimento sobre os medicamentos similares produzidos pela indústria farmacêutica nacional, contribuindo para criar parâmetros consistentes de aperfeiçoamento da política de desenvolvimento tecnológico farmacêutico no país.

O trabalho de coleta de dados nos serviços selecionados está concluído, o que resultou na inclusão de 5.341 pacientes na coorte de pessoas vivendo com HIV em uso de ARV no Brasil (1.533 pacientes provenientes dos quatro serviços abrangidos pelo presente projeto e 3.808 dos serviços abrangidos pelos projetos financiados pelo CNPq/DECIT e OPAS). Atualmente, a digitação e a análise de consistência dos bancos de dados do projeto estão sendo finalizadas. A previsão é que, ao final de janeiro de 2012, os bancos de dados estarão concluídos, o que permitirá a execução da fase final do projeto.

### **3.1.13. Suporte para avaliação de toxidades associadas ao uso de Terapia antirretroviral para o HIV em Serviços de Saúde no município de São Paulo**

---

Através de Convênio firmado com a OPAS, com a interveniência da FFM, este estudo, iniciado no final de 2009, foi concluído em 2011. Desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, visou apoiar serviços de saúde estaduais e municipais para sistematizar informações de prontuários de pacientes com HIV, levantando dados sobre o uso de terapias medicamentosas e a ocorrência de agravos decorrentes de toxicidade, incluindo as consequências para os serviços de saúde, como a necessidade de internação, a troca de esquemas e a existência de sequelas.

Seus objetivos específicos foram: **1.** Selecionar, contratar e capacitar equipes de pesquisadores de campo para sistematização das informações de pessoas vivendo com HIV e Aids no Centro de Referência e Treinamento DST e Aids do Estado de São Paulo, Hospital Emilio Ribas, Casa da Aids do HCFMUSP e ambulatórios do Programa Municipal de Aids da SES-SP; **2.** Preparar bancos e registros de dados de pacientes com HIV que iniciaram tratamento antirretroviral nos serviços públicos de saúde selecionados no município de São Paulo, no período de 2003 a 2008; **3.** Sistematizar informações de, aproximadamente, 2.750 pacientes em dois serviços estaduais de referências, que são o Centro de Referência e Treinamentos em DST e Aids e o Instituto de Infectologia Emilio Ribas, em um serviço de ensino e pesquisa da FMUSP e nos 12 ambulatórios da rede municipal de Saúde; **4.** Elaborar relatórios descritivos sobre os eventos adversos ocorridos em pacientes acompanhados nos serviços de saúde incluídos nessa fase do trabalho.

Foram revisados 4.267 prontuários nos 18 serviços incluídos nos estudos, dos quais 2.819 (66,1%) foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão, especialmente por terem iniciado o uso de ARV antes de 2003. Ao total, foram incluídos no estudo 1.555 pacientes, sendo que a maior proporção (37,9%) pertence à Rede PMSP, seguido do CRT (34,4%) e SAE-SJRP (21,8%).

O projeto possibilitou a constituição de um banco de dados de pessoas com HIV em uso de antirretroviral no estado de São Paulo, envolvendo uma rede de serviços composta por 18 unidades ambulatoriais especializadas, localizadas na capital do estado e em São José do Rio Preto. Estão incluídas nesse banco informações epidemiológicas e clínicas de 1.555 pacientes adultos, que iniciaram a terapia antirretroviral entre janeiro de 2003 e dezembro de 2010, representando o universo dos pacientes que preencheram os critérios de elegibilidade nos serviços incluídos ou, no caso da Rede da PMSP, que foram amostrados.

Esse banco de dados possibilitará ao Programa Estadual de DST e Aids a constituição de uma coorte de pessoas HIV no estado de São Paulo e a realização de estudos epidemiológicos longitudinais, que são estratégicos para o desenho e a avaliação das políticas de enfrentamento da doença no estado, como as direcionadas para o adequado manejo dos antirretrovirais e dos eventos adversos associados ao uso dessa terapia.

### 3.1.14. Quimioprofilaxia para a Prevenção do HIV em Homens, Travestis e Mulheres Transexuais

---

Este estudo, iniciado em 2008, teve continuidade em 2011. Desenvolvido pelo LIM 60, através de um contrato firmado com The J. David Gladstone Institutes, com a interveniência da FFM, procura avaliar a segurança e eficácia de uma combinação de medicamentos antirretrovirais, como profilaxia pré-exposição, para prevenir a infecção por HIV-1 em pessoas de alta vulnerabilidade, em uso de intervenções padrão de prevenção.

Um total de 3 mil participantes de seis países participam do estudo em 11 centros de pesquisas. O HCFMUSP é o único centro no estado de São Paulo e incluiu 200 dos 600 voluntários que participam no Brasil. Todos os voluntários são pessoas saudáveis (homens, travestis, mulheres transexuais), com alta vulnerabilidade para infecção por HIV e receberão aconselhamento sobre sexo seguro e distribuição gratuita de camisinhas.

Além disso, os voluntários são alocados, em forma aleatória, para receber, uma vez por dia, o medicamento de estudo ou placebo, por um período entre 48 e 144 semanas. Todos os meses, os voluntários fazem testes para detecção de HIV e exames clínicos e laboratoriais regulares, a fim de verificar eventos adversos e infecções de transmissão sexual concomitante. O recrutamento de voluntários é feito na comunidade, com interação direta da equipe de pesquisa, anúncios em locais públicos e cadastro via internet na página da FMUSP ([www.iprex.org.br](http://www.iprex.org.br)). Os resultados do estudo serão de grande utilidade para oferecer um complemento às estratégias atuais de prevenção da infecção por HIV nas populações mais vulneráveis.

Os principais objetivos desse ensaio clínico são os seguintes: **1-** Determinar se FTC/TDF por via oral e diária está associado a taxas de eventos adversos (EAs) comparáveis com as do placebo entre homens não infectados pelo HIV-1 e que tenham sexo com homens (MSM); **2-** Determinar se FTC/TDF por via oral e diária reduz a sorocidência de HIV-1 entre MSM não infectados pelo HIV-1.

Os resultados iniciais foram publicados, em dezembro de 2010, em uma das revistas científicas de maior prestígio internacional (Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*, 363(27):2587-99, 2010).

### 3.1.15. Projeto “Desenvolvimento e Validação de Instrumentos para Avaliação da Adesão do Paciente ao Tratamento Antirretroviral no SUS”

---

Esta pesquisa, iniciada em 2008, foi concluída em 2011. Desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um Termo de Cooperação firmado com o UNODC, com a interveniência da FFM, visou desenvolver e validar a aplicabilidade de instrumentos de aferição da adesão utilizáveis para pesquisas operacionais no contexto coletivo e para uso clínico no plano individual, de modo a contribuir no monitoramento e avaliação da adesão por parte das equipes de saúde do PN DST/Aids.

A metodologia utilizada foi a seguinte:

- a) Desenvolvimento de questionários para aferição da adesão com base na literatura e em grupos focais e entrevistas com pacientes e consultas a profissionais de dois serviços de referência;
- b) Análise de validade e confiabilidade dos questionários desenvolvidos com base na medida de monitoramento eletrônico como padrão-ouro em amostra de pacientes um serviço de referência;
- c) Análise da aplicabilidade dos questionários validados com base em entrevistas e observações estruturadas e semi-estruturadas em serviços de diferentes características da rede do SUS.

O recrutamento de pacientes para o teste de validade com monitoramento eletrônico se iniciou em 19/08/2009. Foram desenvolvidos três questionários: um questionário pictórico analógico de auto preenchimento em linguagem WEB, e dois questionários para uso individual no contexto clínico por profissionais de saúde. Os questionários foram pilotados em um serviço de referência.

### 3.1.16. Decifrando a genética e a função KIR na infecção recente pelo HIV-1 pela Bioinformática

---

Este estudo, iniciado em 2009, teve continuidade em 2011. Desenvolvido pelo LIM 60, através de um contrato firmado com a *University of California*, com a interveniência da FFM, tem por objetivo, a longo prazo, o desenvolvimento de novos métodos imunológicos para a prevenção e o controle da infecção pelo HIV-1.

A intenção é mapear as variações genéticas dos receptores *KIR* (killer Ig-like receptor) e, então, compará-las a marcadores da doença e à função das células NK, em uma coorte de adultos recém-infectados pelo HIV-1. Esses receptores são reguladores potentes e polimórficos das células *Natural Killer* (NK), que se ligam aos alelos do HLA classe I. Ativas antes das respostas de células T, as células NK são um componente efetor da resposta imune inata de ação rápida e podem ter um papel fundamental no combate ao HIV-1. Suas funções são controladas por um grupo de moléculas regulatórias de superfície, entre as quais se destacam os polimórficos receptores *KIR*. Este trabalho pretende mapear as vias pelas quais as respostas das células NK podem ser moduladas para gerar um novo mecanismo de proteção contra o HIV-1.

### 3.1.17. HIV-1 Protease CD4+T cell Epitopes and Drug-Induced Muttions

---

Esta pesquisa, coordenada pelo LIM 60 e aprovada através de um instrumento firmado entre a FFM e o NIH, foi iniciada em 2007 e concluída em 2011. O principal objetivo deste projeto foi investigar se neo-epitopos da protease de HIV-1, originados por mutações selecionadas por inibidores da protease (IP), são alvos de respostas de células T CD4+ e avaliar se tais respostas afetam o controle virológico em pacientes carregando as mutações selecionadas por IP.

Durante o segundo ano, a equipe ficou concentrada na realização de experimentos, que fazem parte do objetivo 1 (sequenciamento protease HIV-1 e tipagem HLA de todas as 81 amostras coletadas no primeiro ano, e ensaio proliferação CFSE de 58 amostras), bem como coletar amostras de sangue de pacientes para o estudo longitudinal (objetivo 2).

Também foi analisada a resposta proliferativa de células CD4+ e CD8+ T contra o HIV-1 protease peptídeos, através do ensaio de CFSE diluído em PBMC. Para analisar o perfil das respostas proliferativas de protease peptídeos, levou-se em consideração somente aqueles pacientes cuja sequência de proteases endógenas incluiu uma combinação de 100% com os peptídeos testados. Apenas 17% desses pacientes reconheceram um peptídeo idêntico à sua própria sequência de protease endógena. Paradoxalmente, o padrão mais frequente de reconhecimento (83%) foi do PBMC, que reconheceu peptídeos desiguais para sequências de proteases endógenas, deixando de reconhecer peptídeos idênticos às sequências endógenas (reconhecimento inespecífico). Isto indicou que a ausência de reconhecimento de sequências endógenas não era devido a variações na sequência espúrias não incluídas nos peptídeos, mas sim pela ausência real do reconhecimento de tal combinação de peptídeos endógenos. A fim de atingir o objetivo 2, 60 inscritos dos 81 pacientes infectados pelo HIV-1 foram submetidos à terapia de inibidores da protease (PI), após um ano da primeira tiragem de sangue.

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

---

Considerando que o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais precisa de ferramentas de Bioinformática para auxiliar a análise dos seus resultados, este projeto, financiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e desenvolvido pelo LIM 31, deseja alcançar: **1.** capacitação técnica para entendimento do ambiente computacional e o código de fonte dos sistemas: DBCollHIV, HIVdag e extração e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares; **2.** domínio e aplicação das técnicas de classificação e análise de dados clínicos e moleculares, bem como a identificação automatizada das associações entre mutações e resistência a drogas. **3.** desenvolvimento do algoritmo para identificação de mutações, tendo como ponto de partida arquivos de sequências em formato FASTA; **4.** Sistemas transacionais para inserção de dados clínicos e moleculares confiáveis e disponíveis na internet.

Em outras palavras, o objetivo é o desenvolvimento de ferramentas computacionais para criação e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares de pacientes HIV, para gestão e tomada de decisão do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, bem como a Implementação do Teste de Genotipagem para detecção de mutações que geram resistência ao Inibidor de Entrada – Enfuvirtida – em pacientes submetidos ao HAART, mas sem tratamento prévio com esta classe de drogas. Este estudo foi iniciado no final de 2010 e teve continuidade em 2011.

### **3.1.19. Consumo de álcool e comportamento sexual de risco em pessoas infectadas pelo HIV**

---

Os objetivos gerais desta pesquisa, financiada pela Senad, com a interveniência da FFM, e desenvolvida pelo GREA, são os seguintes:

1. Avaliar a relação entre consumo de álcool e comportamento sexual de risco em pessoas HIV+ em tratamento antirretroviral.
2. Avaliar o impacto de uma intervenção comportamental, com enfoque em treino de habilidades sociais e resolução de problemas, no consumo de álcool nesta população.

Os objetivos específicos são:

1. Avaliar o comportamento sexual pelos seguintes critérios: uso de preservativo nos atos sexuais; número de parceiros; status da relação com o parceiro sexual; sexo em troca de drogas, dinheiro, abrigo e/ou comida; prática de sexo sob efeito de álcool e/ou outras drogas; e história anterior de contaminação por outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como sífilis, gonorreia, hepatite B, entre outras;
2. Avaliar a frequência do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida, no último ano e nos trinta dias anteriores à entrevista, antes e depois da intervenção;
3. Avaliar repertório de habilidade social (assertividade) e resolução de problemas, antes e depois da intervenção;
4. Avaliar sintomas de depressão e ansiedade, antes e depois da intervenção;
5. Desenvolver intervenção comportamental com enfoque em treino de habilidades sociais (assertividade) e resolução de problemas;
6. Avaliar a eficácia da intervenção (treino de habilidade social (assertividade) e resolução de problemas) no consumo de álcool, por meio da replicação dos instrumentos, um, três e seis meses após o término da mesma;
7. Verificar a alteração do comportamento sexual de risco após a intervenção.

Essa iniciativa foi iniciada em 2010 e teve continuidade em 2011.

### **3.1.20. Resposta Vif-específica por CD8 em indivíduos que controlam a replicação do HIV**

---

Esta pesquisa foi iniciada pelo LIM 60, em 2010, e concluída, em 2011, em colaboração com a Universidade da Bahia e a Universidade de Wisconsin, em Madison, Estados Unidos, com a interveniência da FFM.

O estudo teve como objetivo definir o papel dos linfócitos T CD8+ para controlar a infecção causada pelo HIV. Acredita-se que este projeto mostre que as raras pessoas infectadas com HIV, que são capazes de controlar a multiplicação desse vírus, possuem respostas imunes especiais mediadas por linfócitos T CD8+ e tipos especiais de HLA. Conhecer em detalhes esses aspectos pode auxiliar na descoberta de novas formas de controlar o HIV em pessoas infectadas e ajudar no desenvolvimento de uma vacina eficaz.

O primeiro estudo já foi publicado, que constituiu objeto de tese de mestrado. Demais manuscritos estão em elaboração.

### **3.1.21. The biology of HIC Transmission (“Protocolo AMPLIAR 020 – Estudo de Coorte Prospectivo da Biologia da Transmissão do HIV versão 1.1 de 10.02.08 versão sítio”)**

---

Pesquisa iniciada em 2010 e concluída em 2011, pelo LIM 60, com financiamento da University of California, com a interveniência da FFM, teve como objetivo obter informações demográficas, comportamentais e amostras biológicas, visando o estudo do HIV, à resposta imunológica do hospedeiro e fatores imunogenéticos e de tratamento relacionados à transmissão do HIV ao ponto de equilíbrio viral nos indivíduos infectados.

É um estudo de coorte prospectivo de indivíduos com infecção aguda e recente pelo HIV e seus parceiros, para entendimento dos mecanismos biológicos da transmissão do HIV. As informações geradas por esta pesquisa são importantes para o desenvolvimento de estratégias de vacinas preventivas, no que se refere às características virais, antes da presença do desenvolvimento da resposta imunológica, o que vem contribuir com eventuais decisões na intervenção terapêutica de pacientes recém-infectados pelo HIV. Além disso, o programa avalia tecnologias de baixo custo que poderão contribuir, substancialmente, para o gerenciamento de aspectos da saúde pública ligados ao HIV/AIDS, no Brasil e no mundo.

Em 2011, foram identificados 23 casos de infecção recente, cujas amostras foram recebidas pelo LIM-60 para processamento. Um manuscrito foi publicado, em 2010, com a primeira análise realizada pelo projeto.

## 3.2. Portadores de Deficiências

---

### 3.2.1. Unidade Clínicas do IMREA

---

Através de Termo Aditivo ao Convênio Universitário firmado com a SES-SP, com a interveniência da FFM, o IMREA inaugurou, no dia 22 de dezembro de 2011, sua Unidade Clínicas, que funcionará como um órgão anexo àquele Instituto, no bairro de Vila Mariana, compartilhando os serviços de apoio administrativo e estrutural, porém com regime de trabalho diferenciado e voltado para seus objetivos específicos, uma vez que será dotado de equipe terapêutica e de enfermagem próprias.

A Unidade Clínicas do IMREA será o eixo central da Rede Lucy Montoro, uma rede de unidades voltadas para a reabilitação de deficientes físicos em todo o estado de São Paulo, que representa uma possibilidade real de atendimento em reabilitação de pessoas com restrições ao comparecimento em centros de reabilitação em regime ambulatorial. Também permitirá tratamento e orientações, em termos de reabilitação, àquelas pessoas que moram em regiões ermas do estado, que não possuam recursos dessa natureza junto à sua região de moradia.



*Instalações da Unidade Clínicas do IMREA, inaugurada no final de 2011*

Uma vez que a reversão de lesões estruturais, muitas vezes, não é possível, a reabilitação na Unidade Clínicas do IMREA deverá pautar sua atuação no estímulo e treinamento do desenvolvimento de independência funcional em seus pacientes. Outra vertente fundamental da atuação será a orientação dos pacientes, familiares e cuidadores quanto ao seu quadro clínico atual, opções terapêuticas e objetivos de reabilitação durante a internação, além de iniciar o processo de planejamento da vida após a alta. Além disso, a Unidade Clínicas do IMREA estará focada na formação de mão-de-obra e no desenvolvimento de procedimentos, que servirão de parâmetro aos demais centros.



*Recepção da Unidade Clínicas do IMREA*

Com investimentos de R\$ 25 milhões, deverão ser atendidos 10 mil pacientes por mês, possibilitando o acesso a um atendimento ambulatorial e de internação de alta qualidade, aliado às inovações tecnológicas e melhor conforto aos usuários. A unidade terá quadra poliesportiva, oficinas terapêuticas, oficinas de órteses e próteses, piscina especial de hidroterapia, laboratório de função pulmonar e análise do movimento, espaço para condicionamento físico, salas para fisioterapia e terapia ocupacional.

### **3.2.2. Projeto “Implantação, implementação e execução da Rede de Reabilitação Lucy Montoro”**

---

Foi firmado, no final de 2008, convênio entre o IMREA e a SEDPD-SP, com a interveniência da FFM, para o desenvolvimento da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, no estado de São Paulo, visando a implantação de uma Rede de Assistência e Reabilitação, dentro dos parâmetros do SUS, para suprir as necessidades de ampliação e descentralização de assistência e do fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, aliada à promoção do desenvolvimento tecnológico na área e à garantia da qualificação de recursos humanos para a reabilitação.

Seu principal objetivo é garantir qualidade na assistência integral e no fornecimento das Ajudas Técnicas, dando continuidade aos programas já existentes, além do suporte operacional da Unidade Móvel, que conta com um Laboratório de Órteses e Próteses, constituído por sala de gesso, sala de máquinas, sala de modelagem, sala de prova, consultório médico e sala de espera. Com isso, proporciona o atendimento de pessoas com deficiência física residentes em diversas regiões carentes de recursos do estado de São Paulo.

A Rede de Reabilitação Lucy Montoro vem suprimindo as necessidades de ampliação e descentralização da assistência e do fornecimento de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção, através da seleção e capacitação de seus profissionais, por meio das equipes itinerantes e da Unidade Móvel, além da interação com a Municipalidade envolvida com a assistência e a inclusão das pessoas com deficiências.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **3.2.3. Centro de Reabilitação do ICESP**

---

O IMREA, beneficiário de uma doação oriunda de ação civil pública movida pelo MPT contra uma empresa, realizada a título de substituição de reparação de dano moral coletivo, viabilizou, em 2008, as instalações do Centro de Reabilitação do ICESP, inaugurado em 22/09/2008.

O Serviço de Reabilitação do ICESP tem sua atuação direcionada ao atendimento de pessoas com deficiência, transitória ou definitiva, visando 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, enfermeiro de reabilitação e educador físico.

A atuação da equipe permeia todo o Instituto e acompanha seu crescimento. Atua nas unidades de internação, que contam com uma sala de reabilitação voltada aos pacientes internados nos ambulatórios e no Centro de Reabilitação, voltadas aos pacientes ambulatoriais.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **3.2.4. Tecnólogos em Cuidados de Pessoas com Deficiência - Curso Formativo baseado em Teleducação Interativa**

---

Este projeto, custeado pela FAT, com a interveniência da FFM, e iniciado, no final de 2010, pela Disciplina de Telemedicina da FMUSP, tem como objetivo geral a estruturação de curso com abordagem multiprofissional, baseado em Teleducação Interativa, para formação de profissionais, com foco em planejamento e promoção de qualidade de vida para pessoas com deficiência.

Seus objetivos específicos podem ser assim enumerados: **1.** Estruturação de um curso com abordagem temática em administração/ secretaria, condutas e atitudes, direitos das pessoas com deficiência e acessibilidades, conhecimentos de nutrição, saúde bucal e segurança em ambiente domiciliar, e noções gerais de saúde das pessoas com deficiência; **2.** Elaboração de formulários de planejamento organizacionais e ficha de sinais de alerta de agravo/ saúde; **3.** Criação de um ambiente educacional baseada em Internet para qualificação de profissionais, com ambiente de avaliação; **4.** Criação de uma Rede Social para os estudantes participantes do curso; **5.** Desenvolvimento de módulos educacionais baseadas em multimeios (vídeos e áudios educacionais): **a)** Elaboração de DVD com sequências de oito vídeos; **b)** 15 áudios educacionais de reforço.

### **3.2.5. Convênio de Cooperação Técnico-Educacional com o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETEPS)**

---

Este convênio, firmado com o CEETEPS (autarquia do Governo do Estado de São Paulo) com a interveniência da FFM, é coordenado pelo Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da FMUSP. Seu principal objetivo é o desenvolvimento da cooperação técnico-educacional visando a implantação e pleno funcionamento da habilitação profissional de técnico de órteses e próteses e qualificação intermediária na área de saúde. Na modalidade de curso multiprofissional, teórico e prático, o conteúdo capacita os alunos a produzirem equipamentos de tecnologia assistiva (cadeiras de rodas, órteses e próteses, bengalas, coletes e outros). O curso é coordenado pelo IMREA e desenvolvido por sua equipe técnica.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **3.2.6. Projeto básico de gestão de trabalhadores de prevenção, diagnóstico e intervenção no processo de escolarização de alunos portadores de necessidades educacionais especiais, por meio do Centro de Apoio Pedagógico Especializado – CAPE**

---

O CAPE - Centro de Apoio Pedagógico Especializado - foi criado pela Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, 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, apoiado pela FFM, vem dar continuidade às ações desenvolvidas no CAPE, com a finalidade de garantir um ensino de qualidade nas escolas da rede pública estadual, segundo o princípio da inclusão escolar, integrando a escolarização de alunos com necessidades educacionais especiais no projeto pedagógico da escola. O público-alvo são docentes especialistas e docentes das classes regulares dos ensinos fundamental e médio de 89 Diretorias de Ensino no estado de São Paulo, o que envolve supervisores, assistentes técnicos e 1.422 professores especializados.

O projeto abrange alunos deficientes, pais e membros da comunidade em geral (630 pessoas/ano), com o fornecimento anual de material para cerca de 350 escolas da rede pública estadual. Seus principais objetivos são: **a)** oferecer, à rede estadual de ensino, apoio para o desenvolvimento do processo de escolarização de alunos com necessidades educacionais especiais, com ênfase no suporte aos professores especializados e aos das classes comuns, facilitando sua ação docente por meio de atendimento centralizado e descentralizado; **b)** propiciar condições sob fórum de orientação, capacitação e outros subsídios, para que esses alunos ingressem e permaneçam nas escolas públicas, garantindo qualidade e sucesso até a conclusão do processo de ensino e aprendizagem; **c)** contribuir com a educação continuada dos professores, no que diz respeito às demandas didático-pedagógicas dos alunos com necessidades educacionais especiais; e **d)** oferecer suporte pedagógico, subsidiando e desenvolvendo ações que promovam a participação e o esclarecimento aos educadores e à comunidade escolar em geral, para a inclusão e escolarização bem-sucedida dos alunos com necessidades especiais.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

## 3.3. Crianças e Jovens

---

### 3.3.1. Desenvolvimento, disponibilização e distribuição de materiais interativos para promoção de saúde nas escolas, comunidades e UBS, abordando sobre Drogas, Álcool, Tabagismo, Dengue e Amamentação

---

Este projeto, iniciado no final de 2011 e desenvolvido pela disciplina de Telemedicina da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem o propósito de desenvolver, atualizar e disponibilizar materiais para criação de Ambientes Interativos de Aprendizagem em Saúde, usando computação gráfica 3D do corpo humano (projeto Homem Virtual), interatividade (realidade aumentada e rede social baseada em *website*), multimeios de comunicação (vídeos, áudios e comunicação visual) e cartão do conhecimento para os alunos monitores, reunidos em um acervo denominado de “Caixa Cultural Interativo sobre Saúde”.

Este kit será distribuído para escolas, comunidades e UBSs e será acompanhado, através de interações com os estudantes universitários e profissionais da telessaúde, para treinamento e tutoração dos alunos das escolas e multiplicadores, por meio da teleeducação interativa, procurando motivar os participantes a buscarem mais conhecimentos em saúde.

A ideia parte do propósito de que os conhecimentos científicos dos temas propostos, associados às técnicas de comunicação direcionada para promover o acesso ao conhecimento de forma contextualizada e humanizadas, aliadas às tecnologias interativas da Internet, podem ser meios eficientes para promover uma educação social em saúde mais duradoura, em larga escala e sem perda de qualidade. A utilização de multimeios para envolver o público alvo é um modelo diferenciado de educação não formal, adequado ao mundo moderno, que tem como cenário a utilização de tecnologias cada vez mais interativas para informar.

### 3.3.2. Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil (DI)

---

Através de um Termo de Doação firmado entre a FMSV e a FFM, a EE-USP viabilizou, no final de 2011, a realização deste curso, cujo objetivo geral é superar a lacuna de profissionais qualificados para a gestão de políticas locais centradas no fortalecimento do desenvolvimento infantil. Com 12 meses de duração e carga horária de 420h, a iniciativa inédita pretende formar especialistas aptos a contribuir para o aprimoramento das políticas públicas destinadas ao desenvolvimento infantil, especialmente quando se trata dos profissionais que lidam com os cuidados e estímulos de crianças com idade entre zero e três anos.

Seus objetivos específicos são: **a)** formar profissionais que trabalham com desenvolvimento infantil com adensamento teórico e qualificação das práticas, a partir das realidades vivenciadas; **b)** instrumentalizar os profissionais para planejar, gerenciar, avaliar e disseminar conhecimentos e práticas em DI; **c)** apoiar a divulgação do conhecimento produzido no processo de formação, por meio das monografias de conclusão de curso; **d)** formar gestores de políticas de DI, com embasamento teórico e fundamentação metodológica para atuar junto aos desafios da intersectorialidade e comunicação social para o desenvolvimento de programas locais.

### 3.3.3. Instituto de Tratamento do Câncer Infantil – ITACI

---

Em 2011, a FFM, em parceria com a SES-SP e o HCFMUSP, através de Termo Aditivo ao Convênio Universitário, apoiou as atividades do ITACI do ICr.

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 12 leitos de hospital/dia para quimioterapia. Em 16/06/2003, iniciou o atendimento na área de internação, abrindo seis dos 17 leitos instalados. Desde 2009, possui dois leitos para realização de Transplantes de Medula Óssea Alogênicos.

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

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



ITACI – 2º andar – Utilização temática do elemento Terra

Hoje, o ITACI funciona com sua capacidade total de leitos e atende a 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, serão inaugurados no 1º semestre de 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.

Em 2011, foram realizadas: 16.033 consultas médicas, 21.566 atendimentos multiprofissionais; 25 transplantes de medula óssea (sendo 13 autólogos e 12 alogênicos); e 4.467 quimioterapias.

### 3.3.4. Implantação do Centro Pediátrico de Transplantes de Células Hematopoéticas do ITACI

Em 2011, a FFM, em parceria com a SES-SP e o HCFMUSP, através de Termo Aditivo ao Convênio Universitário, apoiou as atividades do Projeto de Implantação do Centro Pediátrico de Transplantes de Células Hematopoéticas do ITACI do ICr. O projeto tem por objetivo a constituição de um Centro Especializado para o estado de São Paulo, para a realização de uma gama maior de transplantes de células hematopoéticas em crianças, tanto do tipo autólogo quanto heterólogo, incluindo pacientes com doenças neoplásicas e também outras que possam se beneficiar por este procedimento. O início do funcionamento pleno está previsto para meados de 2012.

As células hematopoéticas, também chamadas de células-tronco, são as células do sistema imunológico. São geradas pela medula óssea e têm a capacidade de se autorrenovar, mas sua principal característica é a pluripotência: são capazes de se diferenciar em vários tipos de célula. Com isso, podem ser usadas no tratamento de diversos tipos de doenças, especialmente tumores e doenças do sangue e do sistema imune.

O ITACI realiza transplantes autóctones de células da medula óssea, desde outubro de 1989, para o tratamento de crianças com tumores sólidos, especialmente neuroblastomas. As células são retiradas do próprio paciente e utilizadas em seu tratamento.



Área dos Ambulatórios, já reformada

Desde então, o ITACI vem se preparando para ampliar seu atendimento, com a possibilidade de receber células doadas por parentes ou vindas de bancos de células doadas e de cordão umbilical. Os tratamentos com esse tipo de material, porém, exigiram as adaptações físicas e humanas, que agora estão sendo concluídas.

Para realizar esse tipo de transplante, o paciente precisa ficar internado em leitos especiais, com um isolamento próprio e filtração adequada do ar. Atualmente, dois leitos já estão em funcionamento e o ITACI acaba de realizar o primeiro transplante com doador não aparentado do receptor. As células vieram do exterior para o transplante.

Além das adaptações da estrutura física, a equipe também passou por um processo intensivo de treinamento. Agora, o ITACI poderá acompanhar, ao mesmo tempo, dois ou três pacientes transplantados. O estado de São Paulo ainda era bastante carente nesse tipo de tratamento. A maioria dos pacientes chega pelo sistema de referência e contrarreferência na área de saúde do estado e/ou por procura direta ao ITACI. Cerca de 30% dos pacientes são de outros estados brasileiros e de outros países da América Latina.

### **3.3.5. Centro de Referência Nacional de Saúde da Criança**

---

Com o acordo firmado, em 2001, com a SES-SP, a FFM, através de Termo Aditivo ao Convênio Universitário, vem apoiando as ações do Centro de Referência Nacional de Saúde da Criança, localizado no ICr, que tiveram continuidade em 2011. O Centro integra atividades de ensino, pesquisa e assistência à saúde da criança, com uma concepção integral de saúde, e objetiva implementar estratégias de promoção, proteção, prevenção, proposição de ações de intervenção e capacitação de recursos humanos na área de saúde da criança e do adolescente.

As atividades desenvolvidas pelo Centro, em 2011, com o apoio da FFM, foram focadas em:

1. Continuidade da reforma, adequação e manutenção de áreas físicas do Distrito de Saúde do Butantã; aquisição e manutenção de equipamentos; treinamento e capacitação de profissionais e saúde;
2. Realização do Fórum Científico Internacional sobre Desenvolvimento Infantil, em parceria com a Universidade de Havard e com a FMCSV, realizado em 25 e 26 de outubro de 2011;
3. Realização de supervisões semanais às equipes de Saúde da Família do Distrito Escola Butantã, realizadas por dois médicos pediatras;
4. Conclusão da pesquisa nacional sobre “Implantação dos Comitês de Pesquisa dos Óbitos Infantis e Fetais”, que resultou na elaboração da Portaria de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal; na produção do “Manual de Pesquisa dos Óbitos Infantis e Fetais”, dos formulários de investigação (hospitalar, domiciliar e ambulatorial) e da ficha-síntese (material técnico disponibilizado no site da SES-SP);
5. Estruturação da linha de pesquisa denominada “Origem Desenvolvimentista da Saúde e da Doença”, com a constituição de um grupo de pesquisadores, um Centro de Pesquisa e duas plataformas de estudo: a Coorte do Butantã e o Projeto Região Oeste;
6. Finalização do ensaio clínico do estudo sobre a avaliação da segurança e da imunogenicidade de uma vacina candidata tetravalente contra a dengue e envio do protocolo para os Comitês de Ética e para a ANVISA;
7. Finalização do estudo intitulado “Avaliação da Segurança da tolerabilidade e da imunogenicidade de vacinas candidatas contra influenza pandêmica A (H1N1) acrescidas de adjuvantes”, cujos resultados possibilitaram a identificação de quatro vacinas candidatas, que poderão ser produzidas pelo Instituto Butantã;
8. Finalização do estudo intitulado “Avaliação da Segurança e da imunogenicidade da vacina contra influenza pandêmica A (H1N1) sem adjuvante”, produzida pelo Instituto Butantã - Sanofi Pasteur em pacientes imunodeprimidos, que demonstrou que a vacina foi segura em todas as populações estudadas; porém, apresentou resposta imunológica variada de acordo com a população estudada;

9. Início do “Estudo molecular da modulação epigenética em sangue de cordão umbilical e suas relações com antecedentes familiares e condições de nascimento”;
10. Início do “Estudo da avaliação da vacina contra o Rotavirus fase 2 - avaliação da segurança, tolerabilidade e imunogenicidade”;
11. Início do estudo “Assinatura transcricional do tecido adiposo em crianças obesas acompanhadas na coorte Butantã”;
12. Início do estudo “Peso ao nascer e condições perinatais e sua associação à doença cardiovascular em adultos na Coorte Butantã”;
13. Início do estudo “Relação entre o peso ao nascer, crescimento e arterosclerose subclínica em adultos na Coorte Butantã”;
14. Início do estudo “Formação de educadores de creche para o acompanhamento do desenvolvimento psíquico de crianças de zero a três anos de idade”;
15. Início do estudo “Avaliação econômica do impacto do baixo peso ao nascer”;
16. Início do estudo “O impacto do peso ao nascer na colocação do indivíduo no mercado de trabalho”;
17. Início do estudo “Avaliação do desempenho do Programa de Saúde da Família no Projeto Região Oeste”.

### **3.3.6. Implantação de uma biblioteca infanto-juvenil no ambulatório do Hospital Dia do ITACI**

---

Este projeto foi viabilizado através de uma doação da ABADHS ao ICr, com a interveniência da FFM, no final de 2010. O projeto visa a implantação de uma biblioteca infanto-juvenil no ambulatório do Hospital Dia, que é uma unidade do ITACI. O espaço terá livros infanto-juvenis, carrinhos estantes para livros, tapetes, almofadas e mesas e cadeiras de várias alturas. O projeto atenderá crianças na idade de pré-alfabetização (0 a 6 anos) e crianças e adolescentes na idade escolar (6 a 18 anos).

A mediação de histórias ocorrerá de forma interativa com as crianças e adolescentes, onde elas poderão inventar e imaginar a sua própria história. Quatro mediadores serão contratados e capacitados para narrar histórias e poder responder as perguntas das crianças e dos adolescentes sobre suas doenças, sem comprometer a estrutura emocional delas.

O projeto pretende organizar um acervo com 500 livros infanto-juvenis, que entusiasme os mediadores e o público infanto-juvenil. Os livros estarão presentes num ambiente familiar e ao alcance de todos. Estes livros serão rigorosamente selecionados para cada fase do desenvolvimento da criança e do adolescente.

A proposta tem como objetivo específico contribuir para a qualidade do atendimento à criança hospitalizada e para a transformação do ambiente hospitalar, para uma melhor aceitação e colaboração da criança e adolescente aos procedimentos e à própria internação. Além disso, possui os seguintes objetivos gerais: **1.** Amenizar as tensões e intercorrências emocionais decorrentes dos processos de internação e tratamento hospitalar; **2.** Propiciar melhoria da qualidade de vida das crianças e dos adolescentes em tratamento oncológico; **3.** Promover a reconstrução de um espaço lúdico para as crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar; **4.** Ampliar espaços onde a leitura seja oferecida para as populações com menos acesso e menor possibilidade de aquisição de livros; **5.** Melhorar a imagem da hospitalização como um todo; e **6.** Facilitar a integração ao ambiente hospitalar.

### **3.3.7. Projeto “I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras”**

---

O uso de drogas é um fenômeno mundial que tem transcendido a categoria de “problema de saúde”. No Brasil, o álcool é a droga mais comumente consumida, e quase 12 milhões de brasileiros já fizeram uso de, pelo menos, uma droga ilícita.

Diante da necessidade de melhor compreender o tema entre os universitários brasileiros, desde agosto de 2008, o GREa, através de Convênio firmado com a Senad, com a interveniência da FFM, tem desenvolvido este projeto.

O trabalho de campo teve início em maio de 2009 e foi finalizado em meados de dezembro do mesmo ano. Foi selecionada uma amostra probabilística e estratificada de universitários, matriculados em cursos de graduação presencial de Instituições de Ensino Superior (IES) da rede pública e privada de ensino das 27 capitais brasileiras, recrutada por conglomerados de tamanhos desiguais. As cinco regiões administrativas e o tipo da organização administrativa da IES (se pública ou privada) foram definidos como os estratos de amostragem. Em todo país, 114 IES foram aleatoriamente selecionadas, ao menos duas IES públicas e duas IES privadas por capital, mantendo um número mínimo necessário de IES para o cálculo de estimativas de variabilidade. O número de turmas sorteadas foi proporcional ao número de alunos das unidades da IES localizadas na capital, totalizando, no país, o sorteio de 929 turmas de alunos. No total, 100 (88%) das 114 IES sorteadas aceitaram participar da pesquisa, assim como 654 (70,6%) das 929 turmas sorteadas, contemplando a participação total de 12.711 universitários. Desse total de entrevistas, 6.206/12.711 (48,8%) foram realizadas com universitários de 51 IES públicas e 6.505/12.711 (51,2%) com universitários de 49 IES privadas. Considerando o número de universitários entrevistados na Universidade de São Paulo - USP, um dos oito sub-projetos da pesquisa, o presente estudo contou com a participação de mais 151 turmas de alunos e mais 4.841 entrevistados, totalizando, no país, a participação de quase mais de 800 turmas de alunos e quase 18 mil universitários.

Na pesquisa nacional os universitários foram solicitados a responder, voluntariamente, um questionário estruturado, de 98 perguntas fechadas, de auto-preenchimento, individual e anônimo, tendo sido planejado com o fim de conhecer o perfil e o estilo de vida do universitário brasileiro, com ênfase sobre o uso de drogas, comportamentos de risco e co-morbidades psiquiátricas (ex.: sintomas depressivos, psicóticos e sofrimento psicológico inespecífico). A identificação do uso de drogas foi feita por intermédio das medidas de uso na vida (uso experimental, ou seja, “pelo menos uma vez na vida”), nos últimos doze meses (no ano, ou seja, “pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a entrevista”) e nos últimos trinta dias (no mês, ou seja, “pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista”). As drogas investigadas foram: álcool; tabaco, maconha, cloridrato de cocaína, merla, crack, anfetaminas, anticolinérgicos, tranquilizantes, analgésicos opioides, barbitúricos, esteroides andrógenos anabolizantes, inalantes, alucinógenos, anticolinérgicos, ecstasy, xaropes à base de codeína, cetamina e heroína.

Na pesquisa nacional, a maior parte da amostra foi composta por: mulheres (55,0%); jovens de idade entre os 18 e 24 anos (67,5%); solteiros (80,6%); brancos (55,5%); de classe socioeconômica A e B (72,0%); de religião católica (53,0%); de cursos do período noturno (36,8%) e da área de Exatas (47,2%). Quase 87% dos universitários (86,2%) relataram já ter pelo menos experimentado álcool (*uso na vida*) e quase 46,7% já experimentou tabaco. Quanto ao uso ilícito de outras substâncias, quase metade dos universitários (48,4%) relatou já ter feito esse uso *na vida*, um pouco mais de um terço deles (34,3%) *nos últimos 12 meses* e cerca de um quarto (24,6%) *nos últimos 30 dias*. Quando analisadas individualmente, a maconha, anfetamínicos, tranquilizantes, inalantes e alucinógenos foram as cinco substâncias de uso mais frequente entre os universitários, nessa ordem, para todas as medidas de uso avaliadas.

Os principais resultados da pesquisa foram pormenorizadamente descritos em relatório, o qual foi lançado e divulgado em um seminário de encerramento realizado em Brasília, em 23 de junho de 2010. Esse relatório já foi traduzido para inglês e espanhol, que também serão brevemente distribuídos. Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

## 3.4. Famílias e Mulheres

---

### 3.4.1. Iniquidade social e respostas das mulheres à violência doméstica: uma parceira de pesquisa Brasil e Reino Unido

---

Este projeto foi iniciado em 2011 e está sendo desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um contrato firmado com The London School of Hygiene & Tropical Medicine, com a interveniência da FFM.

Seus principais objetivos são: **1.** reforçar os laços entre dois grupos de pesquisa bem estabelecidos, que trabalham com violência contra a mulher e saúde: o Gender, Violence and Health Centre at the London School Hygiene and Tropical Medicine, e o grupo de pesquisa Violência e Gênero nas Práticas de Saúde do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP; e **2.** apoiar a análise conjunta de um banco de dados do Brasil, para explorar como fatores socioeconômicos e a disponibilidade de serviços influenciam as respostas das mulheres à violência, e o impacto destas estratégias.

Especificamente, os objetivos gerais do projeto são:

1. Reforçar a parceria entre dois grupos inovadores e consolidados para facilitar pesquisas futuras em violência, gênero e saúde;
2. Apoiar o intercâmbio de estudantes, conhecimentos e habilidades entre os dois grupos;
3. Apoiar a junção de diferentes bancos de dados brasileiros e a análise de como fatores socioeconômicos e a disponibilidade de serviços influenciam as respostas das mulheres à violência e o impacto destas estratégias;
4. Desenvolver capacidades e compartilhar experiências em análises quantitativas elaboradas, abordando os desafios metodológicos da análise multi-nível na pesquisa de um problema social complexo;
5. Compartilhar as lições aprendidas, em termos e metodologias, com outros parceiros da OMS, criando oportunidade para pesquisas comparativas;
6. Utilizar as informações para alimentar as iniciativas brasileiras de reforço da rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência.

### 3.4.2. Programa de Transplante Intestinal e Multivisceral

---

Este projeto foi aprovado no final de 2010 e será desenvolvido pelo Serviço de Transplante do Aparelho Digestivo do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM. Nele está prevista a realização de dez transplantes intestinais e multiviscerais, que serão realizados em frequência de um a cada 36 dias.

A Falência Intestinal (FI) é uma condição onde o trato gastrointestinal é incapaz de manter nutrição adequada, equilíbrio hidro-eletrolítico, crescimento e desenvolvimento. O uso da NPT domiciliar é oneroso (nos EUA custa 150 mil dólares por ano, sem contar as despesas com internações) e provoca graves complicações, como a cirrose hepática, complicações do acesso venoso (infecções, trombose e perda do cateter) e distúrbios psicológicos. O uso contínuo de NPT piora a qualidade de vida, leva a internações frequentes e mortalidade de 5% a 25% ao ano. Em pacientes complicados e pediátricos a mortalidade atinge mais de 60% ao ano. Por estas razões, o transplante de intestino (TI) 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.

A sobrevida global do total de transplantes intestinais realizados no mundo é de 73% em um ano, 59% em três anos e 50% em cinco anos. Este índice é semelhante à sobrevida dos pacientes submetidos à NPT permanente, realizado em centros internacionais. Contudo, vale lembrar a alta mortalidade de pacientes em NPT domiciliar em nosso meio, e que nos pacientes com TI observa-se melhora significativa da qualidade de vida.

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. Alguns pacientes conseguem judicialmente o direito de realizarem estes transplantes no exterior. Esta situação onera o serviço público e dificulta o desenvolvimento destes transplantes no Brasil.

No passado, foram realizados seis transplantes intestinais no Brasil. O HCFMUSP foi pioneiro mundial do TI, realizados pelo Professor Okumura, na década de 60. Três outras instituições realizaram, mais recentemente, quatro transplantes intestinais, contudo os resultados foram desapontadores, com óbito precoce de todos os receptores. Sugere-se neste projeto que, com melhor estrutura e planejamento continuado deste procedimento, poder-se-á alcançar resultados compatíveis com os centros que vêm realizando este procedimento de maneira rotineira em outros países.

Parte 4:

---

## Projetos de Pesquisa

## Parte 4: Projetos de Pesquisa

### 4.1. Principais Projetos de Pesquisa

*No cumprimento de seu papel estatutário, a FFM apoia o desenvolvimento de vários projetos de pesquisa, que ganham alcance e visibilidade global, com centenas de trabalhos originais publicados em revistas indexadas.*

#### 4.1.1. Atendimento e combate à disseminação do Vírus Gripal H1N1

O objetivo deste programa, iniciado, no final de 2011, pela Diretoria Clínica do HCFMUSP, e financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, é a busca periódica dos casos de H1N1 na instituição e o monitoramento da aplicação das recomendações para o manejo de pacientes com infecção pelo vírus Influenza, de forma contínua.

Além disso, serão avaliadas e atualizadas as recomendações, para as UTIs, quando do número elevado de casos, na compra de insumos para o diagnóstico da confirmação de casos.

#### 4.1.2. Pesquisa de Avaliação da Dose Reduzida da Vacina Influenza H1N1

Este estudo, iniciado em 2010, está sendo desenvolvido pelo Departamento de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP e foi financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Seu objetivo é a realização de uma pesquisa de avaliação da dose reduzida da vacina da Influenza H1N1, administrada via intradérmica utilizando injetores de pressão sem agulha com seringa descartável, para conhecer sua resposta protetora sorológica. Esta técnica permitirá ampliar, em cinco vezes, o contingente de população vacinada, reduzindo o custo das estratégias de vacinação contra a Influenza.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### 4.1.3. Novas estratégias para a reabilitação do acidente vascular cerebral

A doença cerebrovascular é a primeira causa de incapacidade em países ocidentais. A carga catastrófica, imposta pelo acidente vascular cerebral (AVC), e a falta de intervenções de reabilitação, baseadas em evidências, representam um grande desafio para sistemas de saúde em todo o mundo.

Existe discrepância entre o impacto maciço da incapacidade por AVC e a disponibilidade de estratégias de neuroreabilitação, para restaurar a independência funcional. Infraestrutura básica para implementar pesquisas em reabilitação no AVC foi desenvolvida no Laboratório de Neuroestimulação do HCFMUSP; porém, faltam recursos humanos treinados para continuar as pesquisas.

Esta proposta, financiada pelo NIH, em 2011, através da FFM, tem por objetivo planejar um programa que fornecerá treinamento em neurociência, reabilitação, neuromodulação e engenharia biomédica, para viabilizar o desenvolvimento de novas estratégias para diminuir a incapacidade por AVC.

#### 4.1.4. Epidemiologia do receptor e avaliação de doadores – Estudo REDS III – Posto Internacional

---

Esta proposta, iniciada no final de 2011 pelo LIM 31, através de contrato firmado com o Blood Systems Research Institute, com a interveniência da FFM, conta com a parceria de quatro grandes hemocentros no Brasil (Fundação Pró-Sangue / Hemominas / Hemope / Hemorio). O estudo visa 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 de dois projetos do REDS-II: a reavaliação dos pacientes que participaram do estudo de coorte da Doença de Chagas e a continuação da análise das características virais e fatores de risco em doadores de sangue infectados com HIV.

Dois novos protocolos principais são propostos para o REDS-III. O primeiro projeto vai focar uma ameaça extremamente relevante para a segurança do sangue no Brasil e no mundo, que é o vírus da Dengue (DENV). O segundo protocolo principal é um projeto observacional de receptores de sangue, com foco na epidemiologia e terapia transfusional na Anemia Falciforme (SCD).

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

#### 4.1.5. Acurácia diagnóstica e predição de resposta a tratamento em sujeitos adultos com TDAH e transtorno bipolar: classificação individual de imagens de Ressonância Nuclear Magnética de crânio combinados com genotipagem

---

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP, tem o apoio do NARSAD - The Brain and Behavior Research Fund e foi iniciada em 2011.

O diagnóstico psiquiátrico, altamente dependente da observação de relatos comportamentais e pessoais pelos pacientes e familiares, em muitos casos, pode ser impreciso. Apesar da grande evolução dos estudos de neuroimagem e genética molecular, ainda não existem, até o momento, biomarcadores válidos que permitam uma aplicabilidade dos achados de pesquisa na prática clínica psiquiátrica. Uma importante questão diagnóstica do dia-a-dia da rotina na clínica psiquiátrica é o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em adultos e sua relação com o transtorno afetivo bipolar (TAB).

Os principais objetivos deste estudo são: **a)** aplicar um classificador de padrões de alta dimensão automatizado não linear às imagens de ressonância nuclear magnética (RNM) morfométrica, para investigar o grau de acurácia com qual ele discriminará individualmente os pacientes com TDAH dos pacientes com TAB e dos controles saudáveis; **b)** avaliar se a adição dos índices de *diffusion tensor imaging* (DTI) à tal classificação aumentará a acurácia diagnóstica; **c)** testar a hipótese de que variações no padrão individual de anomalias cerebrais dentro do grupo TDAH+TAB irá, significativamente, predizer o tratamento medicamentoso adequado para alcançar uma resposta clínica satisfatória, em 1,5 anos de seguimento; e **d)** verificar, em caráter exploratório, o impacto da presença de variantes alélicas de polimorfismos do gene que codifica o transportador dopaminérgico (DAT1), previamente implicadas na vulnerabilidade para o TDAH, na classificação individual das imagens dos portadores de TDAH e TDAH+TAB que apresentem tais características genotípicas.

#### 4.1.6. Iniciativa Regional Latino-americana da Rede Mundial de Resistência à Malária - WWARN (WorldWide Antimalarial Resistance Network)

---

Esta pesquisa, iniciada no final de 2011 pelo ICB-USP, conta com o financiamento da University of Oxford e com a interveniência da FFM.

O projeto da Rede Mundial de Resistência à Malária [WorldWide Antimalarial Resistance Network - WWARN] fornecerá um banco de dados central com informações abrangentes, atualizadas e de qualidade garantida, oriundas de países com endemia de malária, sobre a eficácia dos medicamentos contra a malária e a resistência aos medicamentos para direcionar o controle e a erradicação dessa doença infecciosa.

A análise dos dados coletados pelo projeto destina-se ao desenvolvimento de tendências espaciais e temporais de resistência a medicamentos contra a malária, com base em estudos regionais sobre a eficácia clínica de medicamentos e na análise de parasitas por meio de métodos laboratoriais e moleculares, conduzidos por grupos parceiros na região. O módulo de farmacologia proporcionará informações adicionais sobre a otimização das doses dos diferentes medicamentos contra a malária.

Ao considerar esses diferentes aspectos de resistência a medicamentos, reunidos no amplo banco de dados internacional, a WWARN busca testar e validar o uso dos parâmetros moleculares e *in vitro* de parasitas como causadores substitutos de resistência. Esse objetivo geral proporcionará uma variedade de abordagens para o rastreamento da resistência aos medicamentos, que poderão auxiliar na avaliação tradicional da eficácia clínica de medicamentos.

#### 4.1.7. Projeto de Cultivo *in Vitro* de Parasitas *Plasmodium Vivax* Estágio Sanguíneo

---

Esta pesquisa, iniciada no final de 2011 pelo ICB-USP, conta com o financiamento da Harvard School of Public Health e com a interveniência da FFM.

Cerca de 85% dos 300 mil casos clínicos de malária notificados anualmente na Amazônia brasileira devem-se a *Plasmodium vivax*. A partir de 1989, observa-se resistência de *P. vivax* à cloroquina, o esquizotocida sanguíneo utilizado no tratamento da malária *vivax* desde 1946. Descrita inicialmente em Papua Nova Guiné, logo se disseminou ao Sudeste e Sul da Ásia e, mais recentemente, à América do Sul. No Brasil, os únicos disponíveis provêm de 109 pacientes tratados em Manaus; destes, 10% apresentaram recidiva parasitária até 28 dias após o tratamento.

Conhecer os padrões de resistência à cloroquina em diferentes áreas endêmicas da Amazônia é central para o planejamento de estratégias de controle da malária no Brasil. Este projeto tem como objetivos: **(a)** investigar se isolados de *Plasmodium vivax* da Amazônia Ocidental brasileira apresentam evidência de resistência à cloroquina, com base em ensaios de resistência *ex-vivo* realizados com parasitos frescos e com parasitos criopreservados; e **(b)** investigar se a presença do fenótipo de resistência à cloroquina, determinado em ensaios *ex-vivo*, pode ser predito pela tipagem de quatro polimorfismos não-sinônimos (N89S, N500D, L908M, Y976F e F1076L), previamente descritos em PvMDR1, homólogo de glicoproteína P potencialmente associado à resistência a múltiplos antimaláricos.

Propõe-se aqui, pela primeira vez em populações de *P. vivax* do Brasil, o estudo simultâneo de polimorfismos em *pvmr1* e do fenótipo de resistência à CQ *ex-vivo*. A análise fenotípica *in vitro*, pioneira no Brasil, baseia-se em protocolo amplamente utilizado no Sudeste Asiático e previamente padronizado em laboratório de campo, no Acre.

#### 4.1.8. European Network of National Schizophrenia Networks studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI)

---

Esta pesquisa, iniciada no final de 2010 pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, conta com o financiamento da Maastricht University – School for Mental Health and Neuroscience e com a interveniência da FFM.

A esquizofrenia e outros transtornos psicóticos (EOP) são condições altamente prevalentes, com significativa morbi-mortalidade. No entanto, dados sobre a incidência e evolução de EOP através do globo ainda são escassos, especialmente em países em desenvolvimento. A etiologia de EOP é multifatorial, envolvendo fatores biológicos e sociais, e um avanço efetivo na compreensão de EOP depende, fundamentalmente, de uma abordagem integrada dos diferentes fatores implicados na incidência, fisiopatogenia, evolução, prognóstico e resposta ao tratamento desses transtornos mentais, particularmente nas fases iniciais de manifestação clínica.

A presente proposta, integrante de projeto multicêntrico, o European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI; <http://www.eu-gei.eu/>), consórcio internacional para investigar etiologia, mecanismos e prognóstico das EOP, objetiva estimar a incidência de EOP na região de Ribeirão Preto-SP e investigar possíveis interações entre fatores sociais e biológicos na ocorrência destes transtornos mentais.

Especificamente, pretende-se: **a)** investigar a existência de variações na incidência de EOP, tendo-se em vista urbanicidade e migração interna; **b)** investigar a associação entre fatores de risco individuais, familiares e de área geográfica e a incidência de EOP; **c)** verificar a existência de alterações anatômicas e funcionais no cérebro de indivíduos com EOP, comparados com controles saudáveis e indivíduos em risco de EOP (irmãos saudáveis); **d)** verificar a ocorrência de alterações genéticas e imunológicas em indivíduos com EOP, comparados com controles saudáveis e população em risco de EOP (irmãos saudáveis), utilizando estratégias de Genome Wide Associations; e **e)** investigar a ocorrência de interações entre fatores sociais, genéticos, imunológicos e neuroanatômicos na incidência de EOP.

Em um período de três anos, será realizado um estudo caso-controle de casos incidentes de EOP, de base populacional com cerca de 800 mil pessoas em risco por ano, ou 2,4 milhões pessoas-ano no total de três anos. Estima-se uma amostra de 300 casos incidentes, 150 irmãos e 300 controles. Todos os participantes serão submetidos a uma extensa bateria de avaliações sociodemográficas, ambientais, clínicas, neuropsicológicas e de história familiar, além de avaliações genéticas, imunológicas e de neuroimagem. O ineditismo deste estudo baseia-se, justamente, nesta abordagem ampla e integrada dos diferentes componentes da etiologia e mecanismos envolvidos em EOP. Além disso, este consórcio multicêntrico internacional, com protocolos metodologicamente consistentes e uniformes, constitui estratégia pioneira, que permitirá grande integração e cooperação entre os diversos grupos de investigadores envolvidos nesta rede de pesquisa.

#### **4.1.9. A relação entre as diferenças de expressão gênica e as características clínicas e patológicas de cânceres humanos**

---

Esta pesquisa, iniciada no final de 2010 e concluída no final de 2011, foi desenvolvida pelo Laboratório de Biologia Molecular e Celular do LIM 15 e contou com o financiamento do Ludwig Institute for Cancer Research e com a interveniência da FFM.

A equipe realizou vários trabalhos envolvendo tumores do sistema nervoso central, com foco na procura de potenciais alvos terapêuticos. Os resultados foram publicados nos seguintes trabalhos científicos:

1. Análise da expressão de genes relacionados com a diferenciação celular;
2. Análise de expressão e funcional de vários genes alvos com o objetivo de procurar marcadores preditivos de prognóstico e resposta terapêutica e também de novos alvos terapêuticos;
3. Pesquisa de mutações em tumores do sistema nervoso central por sequenciamento em larga escala.

#### **4.1.10. Tratamento do câncer. Inovação no uso de oxisteróis incorporados à nanoemulsão lipídica como indutores de morte celular**

---

Este projeto, idealizado pelos pesquisadores do LIM 31 e viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e a FINEP, no final de 2010, tem como objetivo principal a introdução pioneira de uma nova ferramenta de Nanotecnologia Farmacêutica para tratamento do câncer.

Em seus objetivos mais específicos, o projeto propõe: **1.** “in vitro”, estudar vários oxisteróis em relação à sua capacidade de complexar com a nanoemulsão, de modo a exercer efeitos citotóxicos e citostáticos em células tumorais; **2.** “in vivo”, mais especificamente em ratos e em cães portadores de linfoma, estudar a toxicidade das diversas formulações, suas características de compartimentalização, sua depuração plasmática, a efetividade do uso de uma, duas ou mais formulações, a evolução do tumor e a sobrevivência do animal; e **3.** em pacientes portadores de linfoma de grandes células B, verificar a toxicidade e proceder à análise compartimental, incluindo a depuração plasmática.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.11. Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto – Onda 2 – SP**

---

Este projeto, sob a responsabilidade do HU-USP e viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e a FINEP, no final de 2010, tem como objetivos gerais estimar a incidência do diabetes e das doenças cardiovasculares, estudar sua história natural e investigar as associações em fatores biológicos, comportamentais, ambientais, ocupacionais, psicológicos e sociais relacionados a essas doenças e às complicações decorrentes, buscando compor modelo causal que contemple suas inter-relações. Pretende-se, também, descrever a evolução temporal desses fatores e as determinantes dessa evolução, além de identificar modificadores de efeito das associações observadas e comparar os padrões de risco entre os centros participantes, que possam expressar variações regionais relacionadas a essas doenças no país. De modo a permitir a realização de estudos futuros, inclusive com exames genéticos, será mantida a estocagem de material biológico e a extração de DNA.

Dando continuidade à primeira etapa de coleta de dados (Onda 1), o presente projeto visa atender aos seguintes objetivos específicos: **1.** Dar continuidade à vigilância dos desfechos da coorte para identificação de casos novos de doenças referentes ao período de vigência da proposta; **2.** Planejar a Onda 2 de entrevistas e exames do estudo, incluindo: definição do protocolo; pré-teste de entrevistas, exames e medidas; realização de estudos-piloto; e preparação do sistema de dados; **3.** Realizar a coleta de dados previstos para a Onda 2; **4.** Realizar análises com os dados coletados na Onda 1, elaborar artigos científicos e submetê-los à publicação; **5.** Ampliar a bioteca de SP, para a estocagem do material biológico colhido na Onda 2; **6.** Realizar os exames de bioquímica e a dosagem de hormônios no sangue e a microalbuminúria na urina no laboratório central em SP; e **7.** Interpretar, codificar e enviar para o Centro de Dados os dados de ultra-sonografia realizados na Onda 1.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.12. Imagens Médicas de Tomografia por Impedância Elétrica para Anestesia e Pacientes Neonatos**

---

Este projeto, idealizado pelos pesquisadores do LIM 09 e viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e a FINEP, no final de 2010, tem como objetivo principal o desenvolvimento de dois equipamentos para diagnóstico, prevenção de complicações, e monitoração de terapêutica em neonatos e procedimentos anestésicos. Serão desenvolvidos dois módulos dedicados de Tomografia por Impedância Elétrica (TIE), uma tecnologia portátil e barata, que gera imagens, em tempo real, de seções transversas do corpo, sem uso de contrastes ou radiação.

Estão sendo desenvolvidos:

- 1. Módulo anestesia (para Centro Cirúrgico):** desenvolvimento de hardware específico, com software para detecção de desconexão acidental, ventilação inadequada, má colocação do tubo orotraqueal e atelectasias;
- 2. Módulo de neonatos (para UTI neonatal):** desenvolvimento de hardware específico, com software para monitoração e ajuste de CPAP, ajuste da ventilação mecânica e ventilação de alta frequência, diagnóstico de gravidade a bronquiolite.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.13. Validação do teste imunocromatográfico rk39 em humanos utilizando sangue total e exsudado de mucosa oral (saliva)**

---

Esta pesquisa foi aprovada, no final de 2010, e está sendo desenvolvida pelo LIM 38, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM.

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

Atualmente, os testes rápidos com rk39 são validados para uso de soro como espécime, não havendo validação para uso de outros espécimes clínicos, como sangue total e saliva, que agilizará o diagnóstico e poderia ser utilizado em campo, no momento do atendimento ao paciente com suspeita de LVA. Dessa forma, pretende-se neste estudo validar o teste rápido imunocromatográfico com rk 39, para uso em sangue total e saliva, comparando com uso em soro e com outros métodos sorológicos, que utilizam antígeno total e com métodos parasitológicos.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.14. Análise de custo-efetividade da substituição da vacina contra poliomielite de vírus vivos atenuados e uso oral (VOP) por esquemas contendo a vacina inativada (VIP) na rotina do Programa Nacional de Imunizações**

---

Este estudo foi aprovado no final de 2010 e será desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com a OPAS, com a interveniência da FFM.

A estratégia de vacinação contra poliomielite é um grande desafio para o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e gestores do sistema de saúde. Existe a necessidade de manter altas coberturas vacinais para evitar a reintrodução do vírus selvagem. Porém, a continuidade do uso da vacina oral contra poliomielite (VOP) implica o risco de pólio paralítica associada ao vírus vacinal (VAPP). Há uma alternativa eficaz e mais segura – a vacina de vírus inativados contra poliomielite (VIP). Apesar do maior custo da VIP, esta estratégia diminui, ou mesmo elimina, a ocorrência de casos de paralisia flácida associada ao vírus vacinal (VAPP).

Os objetivos desse estudo são realizar uma síntese da literatura sobre a epidemiologia da poliomielite, estratégias e esquemas de vacinação e impacto ambiental do vírus vacinal e estimar os custos das diferentes estratégias de vacinação.

Serão analisadas as publicações científicas disponíveis no Medline e LILACS, dados de pesquisa nacional não publicados, os sistemas de informação em saúde, documentos e diretrizes nacionais e internacionais.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.15. Peruvian/Brazilian Amazon Center of Excellence in Malaria**

---

Esta pesquisa, iniciada em 2010 pelo ICB-USP, com financiamento da University of California, com a interveniência da FFM, tem como objetivos: **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, visa: **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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.16. Determinação dos fatores médios de emissão da frota leve e pesada de veículos na cidade de São Paulo, utilizando experimentos em túneis e na avaliação da toxicidade relativa entre emissões geradas por motores a diesel, gasolina e etanol**

---

Este projeto, coordenado pelo LIM 05, foi viabilizado através de um contrato firmado, em meados de 2010, entre a FFM e a UNICA.

O estudo pretende estimar as taxas reais de emissão média da frota automotiva de São Paulo, separada por frota leve movida a gasolina e a etanol e frota pesada movida a diesel, a partir de amostragens realizadas em túneis.

O túnel constitui um espaço confinado, onde é possível monitorar os poluentes originados pelo escapamento dos veículos que nele transitam e a dispersão desses poluentes, que ocorre nas entradas do túnel e nos dutos de ventilação, permitindo calcular um balanço entre as emissões e as concentrações externas. No caso da cidade de São Paulo, a existência de túneis com acesso restrito à parte da frota, com trânsito apenas de veículos leves, permite obter, também, uma taxa de emissão específica dessa frota. Assim, a realização combinada de experimentos em túneis com acesso restrito e não restrito viabiliza a obtenção, por diferença, da taxa de emissão referente à frota pesada.

Em 2011, foram realizadas duas campanhas experimentais, a primeira de 2 a 13 de maio de 2011, com medidas no Túnel Janio Quadros (TJQ), e a segunda de 4 a 19 de julho de 2011, com medidas no Túnel 1 do Rodoanel Trecho Oeste (TRA). Nas campanhas experimentais houve a participação de vários grupos de pesquisa envolvidos com a questão de poluição do ar e com interesse na determinação da contribuição veicular para a qualidade do ar em São Paulo.

Os gases CO, SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub> foram determinados com os monitores automáticos do Laboratório Móvel da CETESB, que foi instalado no interior dos túneis. Os compostos orgânicos voláteis (COV) foram amostrados e analisados com três métodos diferentes para os hidrocarbonetos e compostos carbonílicos.

Para a obtenção do volume de tráfego no TJQ foram instaladas câmeras, que filmaram o tráfego durante todo o experimento, e a contagem foi realizada, a posteriori, no Departamento de Ciências Atmosféricas. Já no TRA, há um sistema de contagem automático pela concessionária CCR (operadora do rodoanel Mário Covas), que forneceu a informação de número de veículos, tipo e velocidade média, a cada 15 minutos.

#### **4.1.17. Methodology and data sources for estimating health services utilization - Review and support the development of the HPV cost-effectiveness model**

---

Esses estudos foram aprovados, no final de 2010, e estão em desenvolvimento no Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com a OPAS, com a interveniência da FFM.

Os projetos estão sendo desenvolvidos no âmbito da Rede ProVac de Centros de Excelência em Avaliação Econômica e Análise de Decisão da OPAS, que têm por objetivo desenvolver produtos para apoio à realização de estudos de avaliação econômica e análise de decisão de vacinas e programas de imunização, na região das Américas e Caribe. Fazem parte da Rede ProVac dois Centros de Excelência no Brasil (FMUSP, UERJ), dois na Colômbia (Universidad Nacional de Colombia e Universidad de Cartagena), um na Argentina (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, IECS) e um no México (Instituto Nacional de Salud Pública).

O Centro de Excelência da USP está responsável por dois projetos:

1. Desenvolvimento de diretrizes para o uso de dados secundários no desenvolvimento de estimativas de utilização de serviços em estudos de avaliação econômica;
2. Desenvolvimento de modelo analítico de referência para estudos de CE para a vacina contra HPV.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011,

#### **4.1.18. Desenvolvimento e aplicação de Estratégias de busca Ativa dos Ex-Internos do Abrigo Cristo Redentor, Duque de Caxias, RJ, Auxiliadas por Captação Remota de Dados**

---

Esta pesquisa teve início em meados de 2010 e está sendo desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM.

A resolução do problema de contaminação ambiental e exposição humana aos compostos organoclorados na região de Cidade dos Meninos, município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, envolve questões complexas de longa duração e que tem implicações, de curto e longo prazos, para as populações que foram expostas ao risco ambiental. Este projeto representa a construção de uma parceria entre o MS e a comunidade científica para avançar-se na solução de um dos problemas relacionados à potencial exposição humana aos pesticidas da antiga fábrica do Instituto de Malariologia, que ainda foi pouco investigado. Trata-se da identificação dos ex-internos do Abrigo Cristo Redentor, no período de 1950 até 1996, quando, por decisão legal, foram encerradas as atividades do abrigo na área.

Com o intuito de desenvolver e aplicar uma estratégia de busca ativa dos ex-internos do Abrigo Cristo Redentor, torna-se imprescindível avaliar as metodologias a serem empregadas e elaborar procedimentos para coleta e análise dos dados. O produto final deverá ser um banco de dados, com a identificação e provável localização dos ex-internos. Prevê-se que este banco poderá ser acessado remotamente, utilizando-se protocolo de segurança da Internet (HTTPS), e que possa ser continuamente atualizado, servindo como ferramenta de apoio aos dirigentes envolvidos no acompanhamento e solução dos problemas relacionados à Cidade dos Meninos.

Em uma provável segunda etapa do projeto, os indivíduos, sobre os quais serão obtidas informações de localização, deverão ser contatados e convidados a participar do cadastramento para monitoramento da saúde.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.19. Avaliação epidemiológica dos campos eletromagnéticos nas instalações de Furnas**

---

Esta pesquisa, aprovada no final de 2009, foi desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um contrato firmado com Furnas Centrais Elétricas S/A, com a interveniência da FFM. A iniciativa visa estabelecer parâmetros nos níveis de exposição humana aos Campos Eletromagnéticos (CEM) gerados por sistemas de transmissão e outros equipamentos, e construir um modelo epidemiológico para avaliar a possibilidade de efeitos para saúde de populações residentes próximo a esses equipamentos.

Seus principais objetivos específicos podem ser assim enumerados: **a)** revisão crítica sobre os estudos epidemiológicos, associando a exposição da população aos campos eletromagnéticos e efeitos na saúde, com ênfase nos aspectos metodológicos e de avaliação da exposição; **b)** desenvolvimento de um sistema de informações geográficas (SIG) para identificar níveis de CEM na população residente próxima às linhas de transmissão (LT) e outros sistemas elétricos de geração e distribuição de energia; **c)** quantificar, através deste SIG, as populações potencialmente expostas aos CEM e caracterizar essas populações de acordo com aspectos demográficos e posição socioeconômica; **d)** caracterizar os níveis de exposição da população com referência aos limites adotados pela ICNIRP; **e)** desenvolver modelos matemáticos para estimar o impacto potencial na saúde destas populações da exposição aos CEM observados, levando em conta as características e os efeitos relatados na literatura internacional; **f)** realizar um estudo epidemiológico em alguns segmentos selecionados de áreas urbanas densamente povoadas, para avaliar o risco de morte por determinados tipos de câncer e outros possíveis efeitos biológicos associados à exposição aos CEM.

As informações sobre mortalidade para os municípios da Região Metropolitana do Rio de Janeiro já foram coletadas e georeferenciadas. O mapa das linhas de transmissão também foi produzido e, no momento, as análises estatísticas da associação entre exposição aos campos eletromagnéticos, avaliados pela proximidade da residência das linhas de transmissão, e a mortalidade, por leucemia e câncer de cérebro, estão sendo processadas. Resultados preliminares indicam um risco aumentado, porém não estatisticamente significativo, de morte por essas causas e a proximidade das linhas. O relatório final da pesquisa deve ser entregue em março de 2012.

#### **4.1.20. Projeto “Rede de Pesquisa Clínica e Avaliação Tecnológica em Saúde” e sub-Projeto “Morbidade em Pacientes Hipertensos e Apneia Obstrutiva do Sono – Estudo MORPHEUS”**

---

A hipertensão arterial sistêmica representa um problema de saúde pública dos mais graves, com impacto na incidência, letalidade e mortalidade da doença cerebrovascular, coronariana e nas insuficiências cardíaca e renal. Apesar do incremento do arsenal terapêutico e da base de produtos farmacológicos ter aumentado de forma considerável, nas últimas décadas, a proporção de pacientes com hipertensão refratária, que não conseguem reduzir os níveis pressóricos a patamares de segurança (apesar de tratamento adequado com, ao menos, três drogas, incluindo diuréticos), é grande o suficiente para permitir que outras formas terapêuticas sejam testadas. Existem evidências crescentes de que a apneia obstrutiva do sono (AOS), caracterizada por episódios repetidos de obstruções parciais (hipopneias) ou completas da via aérea (apneia), é muito comum em pacientes hipertensos e, em particular, entre os pacientes com hipertensão refratária. Além disso, existem evidências crescentes de que a AOS contribui, de forma independente, para o aumento da pressão arterial; no entanto, o impacto do tratamento da AOS em pacientes com hipertensão refratária não está bem estabelecido.

O objetivo do presente projeto, desenvolvido pelo InCor e aprovado pela FINEP, em meados de 2010, com a interveniência da FFM, é testar a hipótese de que o tratamento efetivo da apneia obstrutiva do sono, com aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas, contribui para a redução da pressão arterial.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### **4.1.21. Projeto “Avaliação dos impactos na saúde dos níveis de poluição atmosférica nas cidades brasileiras e das políticas de controle da poluição do ar por veículos automotores”**

---

O impacto da poluição do ar na saúde vem sendo estudado mundialmente. No Brasil, diversos estudos vêm demonstrando que a poluição é responsável por mortes e internações hospitalares, particularmente por doenças respiratórias e cardiovasculares. Porém, a quase totalidade desses estudos no Brasil foi efetuada no município de São Paulo, o que não dá conta da diversidade de situações de poluição e características populacionais brasileiras. A pequena representatividade destas análises dificulta a extrapolação dos resultados para as demais metrópoles e inviabiliza o desenvolvimento de atividades de vigilância, levando em conta as características das localidades. Além disso, é importante aprofundar o conhecimento do processo associado à formulação, viabilização política e técnica, e resultados obtidos pelas políticas que envolvem o controle da qualidade do ar (ex. PROCONVE), nas três esferas de governo.

Os objetivos da pesquisa “Avaliação dos impactos na saúde dos níveis de poluição atmosférica nas cidades brasileiras e das políticas de controle da poluição do ar por veículos automotores”, concluída em 2011 pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Convênio firmado, no final de 2008, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, foram, portanto:

1. Identificar a influência das diretrizes internacionais voltadas para o controle da qualidade do ar afeitas ao transporte urbano, com foco especial no município de São Paulo, onde se dispõe de dados atualizados da frota de veículos automotores e de transporte coletivo;
2. Fornecer dados sobre os efeitos da poluição do ar na saúde, nas metrópoles brasileiras que contem com dados de poluição e clima, corroborando com a estruturação do Programa de Vigilância em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR) e com a literatura científica internacional.

O primeiro desses objetivos não pode ser realizado, em virtude do desligamento, sem aviso prévio, de um dos técnicos do projeto, que seria responsável pela realização da análise das políticas de controle da poluição veicular. Por outro lado, no que concerne o segundo objetivo, foram construídas séries históricas de dados de morbidade hospitalar e mortalidade, poluentes e dados meteorológicos para todos os municípios, para os quais os programas de Vigilância Ambiental dos estados informaram haver monitoramento da qualidade do ar. As mesmas informações foram sistematizadas para os municípios do Mato Grosso, que contam com mais de 100 mil habitantes. Como atividade adicional do projeto, foi construído um portal de informações, que se encontra disponível para os participantes estaduais e municipais do VIGIAR. Foi, ainda, avaliado o impacto na saúde dos níveis de poluentes atmosféricos mensurados nos diversos municípios participantes, tendo-se priorizado o material particulado, enquanto indicador de exposição.

De modo geral, este projeto, concluído em 2011, contribuiu para a solidificação das atividades do VIGIAR nas regiões metropolitanas brasileiras.

#### 4.1.22. The Effects on Eicosanoid Pathways: Implications for Altered Innate Responses in Asthma

---

Uma piora da asma ocorre, frequentemente, quando estímulos infecciosos, como infecções virais, são superpostos a um “micro-ambiente” inflamatório caracterizado por células e mediadores Th2, que é a inflamação característica nas vias aéreas de asmáticos. No objetivo específico deste projeto, desenvolvido pelo Departamento de Patologia da FMUSP, através de Contrato firmado, em meados de 2007, com a University of Pittsburgh, com a interveniência da FFM, serão estudados 20 pulmões, obtidos em autópsias de pacientes falecidos de mal asmático (asma fatal) e de dez pacientes falecidos de causas não-pulmonares (controles).

Entre janeiro e dezembro de 2011, foram realizadas as seguintes atividades:

- 1- Apresentação do resumo do trabalho intitulado “Inducible nitric oxide synthase is increased in the large airways of fatal asthma”, na forma de pôster, no Congresso da American Thoracic Society de 13 a 18 de maio de 2011.
- 2- A análise das lâminas marcadas por imuno-histoquímica para COX-2 está em andamento e próxima de conclusão.
- 3- Foi realizada a coloração histoquímica para marcação de eosinófilos nas amostras teciduais e a análise foi concluída. A coloração de neutrófilos por método imuno-histoquímico foi realizada e a análise das lâminas está em fase de execução.

#### 4.1.23. Projeto “Population structure and transmission dynamics of Plasmodium vivax”

---

O objetivo desta pesquisa, financiada pelo NIH, com a interveniência da FFM, e desenvolvida pelo ICB-USP, é caracterizar a estrutura genética e a dinâmica de transmissão do parasita da malária humana *Plasmodium vivax*, com o objetivo, a longo prazo, da compreensão da biologia evolutiva desta espécie e suas implicações potenciais para o tratamento e controle da malária. *Plasmodium vivax* é associado a 70-80 milhões de casos clínicos de malária relatados em cada ano, com 2,6 milhões de pessoas em risco de infecção em todo o mundo.

Os objetivos específicos de investigação são: 1. estimar os níveis de diversidade microssatélites, single-nucleotide polimorfismo (SNP), densidade e taxas de recombinação e estudar a estrutura geográfica das populações mundiais de *P. vivax*; 2. analisar a dinâmica de transmissão *P. vivax* linhagens geneticamente distintas, em uma área bem caracterizada, corte de indivíduos com exposição à malária e determinar a velocidade a que os novos haplótipos desaparecem ou são introduzidas na população; 3. levar a cabo SNP e microssatélites descoberta através de um 300-kb segmento cromossômico de quatro linhagens de *P. vivax* representante para padronizar e alto throughput estratégias para digitação de grande escala destes SNPs isolados no campo; 4. comparar estes 300-kb de sequência de DNA de *P. vivax* com a correspondente sequência em um de seus parentes mais próximos, o macaco parasita da malária *P. knowlesi*, para obter estimativas das taxas de mutação único nucleotídeo-SNP e densidade de diversos tipos de sequência de DNA do *P. vivax* e para permitir a identificação de genes no âmbito positiva seleção em todo este segmento cromossômico. Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### 4.1.24. Avaliação da implantação do programa de controle da hanseníase na rede básica de Aracajú, Sergipe, Brasil

---

Este estudo foi aprovado no final de 2010 e foi concluído, em 2011, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com a OPAS, com a interveniência da FFM.

O desenvolvimento do estudo conta com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, através da Coordenação do Serviço Municipal de Vigilância Epidemiológica e da Coordenação do Programa de Controle da Hanseníase. O objetivo é avaliar a implantação do Programa de Controle da Hanseníase desenvolvido no município de Aracaju – SE, através dos seguintes estudos: **1.** delinear o perfil epidemiológico da hanseníase, no período de cinco anos anteriores e cinco posteriores ao processo de descentralização das ações, para o controle da doença; **2.** avaliar o processo das ações de controle da hanseníase nos serviços da atenção básica; e **3.** estimar a prevalência e gradação das incapacidades físicas e o conhecimento dos pacientes sobre incapacidades.

Com posse dessas informações, pretende-se sugerir estratégias de medicina preventiva e saúde coletiva, que possibilitem fortalecer as ações do PMCH e melhorar a atenção prestada às pessoas acometidas pela hanseníase.

#### 4.1.25. Projeto “Production of Transgenic Rabbits for Hydridoma-Free Generation of Monoclonal Antibodies”

---

Anticorpos monoclonais (mAb) de camundongos são produzidos a partir da fusão de linfócito B, proveniente de um camundongo estimulado com um antígeno e uma célula B transformada (mieloma), em um processo de várias etapas. Os clones imortalizados (ou hidridomas) produzem sempre os mesmos anticorpos monoclonais, que reconhecem uma proteína ou estrutura, ligando-se ao seu único epítipo de reconhecimento. Anticorpos monoclonais humanizados são utilizados para o diagnóstico e a terapia de dezenas de doenças humanas. Como exemplo, a Herceptina (anti-ErbB2) vem sendo usada no câncer de mama e o Remicade (anti-TNF) no tratamento da artrite reumatoide.

O presente projeto, financiado pelo ICGEB, com a interveniência da FFM, e desenvolvido pelo ICB-USP, tem por objetivo, em primeiro lugar, gerar coelhos geneticamente modificados, através da introdução do gene codificador do antígeno SV40-tsA58 (antígeno T do vírus Simian 40 de macaco). E, em segundo lugar, demonstrar que as células B destes coelhos transgênicos são capazes de produzir clones de célula B produtores de anticorpos monoclonais após ativação do transgene (imortalização celular) durante crescimento a 33<sup>o</sup> C (temperatura permissiva de expressão do transgene). Em uma segunda fase, pretende-se usar estes coelhos transgênicos para a produção de anticorpos monoclonais humanizados contra citocinas, fatores de crescimento e seus receptores.

Suas atividades tiveram continuidade no ano de 2011.

#### 4.1.26. Projeto “Avaliação Sorológica de Varicela em vacinas administradas com injetores de pressão com seringa descartável sem agulha”

---

Através de Termo Aditivo ao Convênio Universitário firmado com a SES-SP, com a interveniência da FFM, o Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP está desenvolvendo esta pesquisa de avaliação sorológica comparativa em 600 crianças, entre um e dois anos de idade, institucionalizadas nas Creches da Prefeitura Municipal de São Paulo, da vacina contra varicela administrada via intradérmica, com volume reduzido 0,1 mL com injetores de pressão sem agulha com seringa descartável, comparada ao método convencional com volume de 0,5 mL e com seringa e agulhas.

A metodologia a ser adotada é a seguinte: **1ª. Fase:** Planejamento e preparação da amostra randomizada das crianças a serem vacinadas nas diversas creches envolvidas, com formulários de coleta de dados de forma manual e informatizada, elaborada com Web-Software-Base de dados configurados. **2ª. Fase:** Vacinação e coleta de duas amostras de sangue de 600 crianças institucionalizadas nas Creches da Prefeitura Municipal de São Paulo. **3ª. Fase:** Processamento laboratorial das amostras de sangue coletadas e processamento dos resultados com a análise de dados e conclusão das informações da Pesquisa, com apresentação do relatório da pesquisa. Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### 4.1.27. Estudo sobre os efeitos do café e o coração

---

Resultado de um Convênio firmado entre a FFM e a Embrapa, deu-se início a esta pesquisa, coordenada pelo Departamento de Cardiopneumologia do InCor, no final de 2007. Em síntese, a pesquisa objetiva:

1. Estimular e desenvolver pesquisas, projetos e estudos médicos com relação ao desenvolvimento e avaliação de eficácia para a saúde humana dos efeitos nutracêuticos e medicinais do café, a fim de avaliar a biodisponibilidade e o perfil farmacocinético dos ácidos clorogênicos e seus derivados com voluntários normais e pacientes com cardiopatia isquêmica e diabetes do tipo 2.
2. Avaliação das várias formas de se fazer café, incluindo o descafeinado e o solúvel, nos indivíduos normais e em portadores de doença coronária.
3. Avaliação da influência da ingestão de café na homeostase glicêmica em pacientes diabéticos tipo 2 e não diabéticos, visando a obtenção de evidências científicas para a industrialização e comercialização de produtos saudáveis para os consumidores, tanto na prevenção como no tratamento de doenças cardiovasculares e outros sistemas do organismo humano.

Em 2010, foram realizadas seis sub-análises com diversos tipos de café em diferentes indivíduos, com resultados variados.

Voluntários que participaram do estudo em 2011: Saudáveis e coronarianos. Existe dificuldade para seleção de voluntários com Diabetes Mellitus. Buscam-se novas formas e novos locais para selecionar este grupo específico de pacientes para dinamizar a seleção.

Em 2011, foram realizadas sub-análises com diferentes tipos e torra de café filtrado em diferentes indivíduos, com resultados variados.

#### 4.1.28. Projeto piloto do subsistema de monitoramento de populações expostas a substâncias químicas

---

Este projeto, coordenado pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, foi viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, no final de 2007; entretanto, em virtude de atraso na liberação da verba, ele só teve início no final de 2008.

Diante do crescimento e desenvolvimento dos processos de produção no Brasil, a exposição a uma multiplicidade de substâncias torna-se uma das consequências mais graves para a saúde das populações humanas. Com o intuito de elaborar e desenvolver o I Inquérito Nacional de Populações Expostas a Substâncias Químicas, que avalie populações potencialmente expostas a substâncias químicas, torna-se imprescindível a realização de um projeto piloto para avaliar as metodologias a serem empregadas e os procedimentos para coleta e análise dos dados.

O principal objetivo deste estudo, concluído em 2011, foi avaliar populações potencialmente expostas a substâncias químicas, com a obtenção de indicadores biológicos de exposição e suas informações, por meio de questionários. Além disso, objetivava viabilizar a futura realização de um Inquérito Nacional de Populações Expostas a Substâncias Químicas, uma vez que foi executado um projeto piloto para examinar a exequibilidade, testar e adequar metodologias e estabelecer parcerias.

Foi realizado biomonitoramento com as matrizes sangue e cabelo em conscritos e doadores de sangue, e com as matrizes unha e cabelo em escolares. Foram determinados os níveis das seguintes substâncias: chumbo (Pb), cádmio (Cd) e mercúrio (Hg), na matriz sangue e resíduos de pesticidas organoclorados, também nesta matriz. Na matriz cabelo foram analisados os seguintes elementos: Pb, Cd, Hg, Al, Ni, As, Ba, Sb, Ag, Sn, Bi, Be, U e Th, realizados três estudos de corte transversal, com doadores de sangue residentes na Região Metropolitana de São Paulo, conscritos do Exército Brasileiro e crianças escolares residentes no município do Rio de Janeiro. As amostras coletadas foram analisadas para diversos elementos químicos e resíduos de substâncias organocloradas. Pode-se concluir que é viável a realização de um Inquérito Nacional, porém a estratégia de obtenção das amostras biológicas deve ser definida para cada sub-grupo da população. Além disso, recomenda-se aproveitar as estruturas de serviços existentes para obtenção de amostras, utilizar matrizes tradicionais para ter maior comparabilidade e garantir sua realização periódica.

#### 4.1.29. Desenvolvimento e Validação de Endoprotéses Vasculares (Stents) liberadoras de Fármacos

Este projeto, aprovado através de Convênio firmado entre a FFM e a FINEP, em 2007, e concluído em 2011, foi coordenado pelo Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do InCor e resultou no desenvolvimento do primeiro stent coronário farmacológico da América Latina: dispositivo médico estratégico para o Ministério da Saúde - Portaria nº 978/GM/MS de 19/05/2008 e Portaria nº 1.284/GM/MS de 26/05/2010.

Além disso, o projeto possibilitou:

1. A transformação da expertise técnica-científica existente na Universidade, em valor de mercado;
2. A consolidação de toda rota tecnológica para validação pré-clínica de endopróteses vasculares no país, com ênfase na capacitação técnica especializada de recursos humanos e em aperfeiçoamentos para o InCor: novos processos, novos equipamentos e novas instalações;
3. O incremento da competitividade no Brasil e no exterior de empresa 100% brasileira, parceira e co-financiadora, Scitech Produtos Médicos Ltda., conforme política nacional para o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde – Mercado de Dispositivos Médicos Minimamente Invasivos;
4. O aprimoramento de “know-how” da empresa brasileira Innovatech Ltda: design e corte a laser em liga de cobalto – cromo de stents metálicos (plataformas).

Numa primeira fase, foi desenvolvida a peça metálica, que hoje já é utilizada tanto no SUS quanto na saúde suplementar. Para os processos de teste e validação pré-clínica, foi criado um laboratório especial, com animais. Depois de todos os testes, o “stent” se provou eficaz e com boa viabilidade econômica.

Numa segunda fase, estudou-se uma forma de agregar um anticicatrizante ao corpo do “stent”, uma vez que o processo natural de cicatrização do paciente causa problemas de obstrução de vasos.



*Laboratório de validação realizado com recursos do projeto*

Para solucionar essa questão, pensou-se em aplicar um medicamento anticicatrizante como um revestimento do ‘stent’. Para tanto, foi necessário descobrir uma maneira de fixar o fármaco ao metal do “stent” em uma camada finíssima, de no máximo 5 micra de espessura, e calcular a velocidade de liberação do fármaco para que fosse estável e adequada. O novo “stent”, chamado de farmacológico, já apresentou ótimos resultados nos testes com animais. O primeiro teste em ser humano também já foi feito.

#### 4.1.30. Retrovirus Epidemiology Donor Study-II (REDS-II) International Component – Blood Center

---

O “Retrovirus Epidemiology Donor Study-II (REDS-II) International Component – Blood Center” é um Projeto de Pesquisa do Serviço de Hematologia do HCFMUSP, viabilizado através de um contrato firmado entre a FFM e o Blood Systems Research Institute, no final de 2006, cujas atividades terão continuidade até agosto 2012. O estudo desenvolveu três projetos:

**PROJETO 1:** A coleta dos dados terminou em março de 2011. O objetivo deste estudo foi: **1.** estabelecer e monitorar a predominância e incidência de HIV em uma população distinta de doadores de sangue brasileiros, relativos a tipos de doações (voluntários vs reposição) e características comportamentais e demográficas dos doadores; **2.** estimar e monitorar o risco residual da transmissão por HIV e projetar o impacto das novas tecnologias de triagem, tais como o teste de HIV RNA de risco; **3.** identificar fatores de risco e outras características dos doadores, que poderiam ser a base para o desenvolvimento de novos procedimentos de triagem ou políticas de exclusão de doadores para intensificar a segurança do sangue; e **4.** rastrear o índice de infecção de doadores com subtipos divergentes e grupos resistentes a drogas para o HIV, com o foco na análise das características moleculares do HIV nas amostras de plasma de doadores recentemente infectados e doadores expostos a riscos variados.

**PROJETO 2:** Caracteriza fatores chaves da motivação de doadores que causam impacto na segurança e viabilidade de doadores de sangue no Brasil, como, também, estima a efetividade da política de exclusão de doadores no Brasil. Este projeto envolveu um grande número de pessoas pesquisadas, que doaram sangue recentemente com sucesso, bem como uma coleção de amostras e entrevistas com doadores que foram diferidos na hora da doação. A coleta destes dados foi completada em março de 2011.

**PROJETO 3:** Este projeto, que se baseia na Doença de Chagas, desenvolverá um estudo de corte retrospectivo, definindo a história natural e correlatos laboratoriais da doença de Chagas entre os doadores soropositivos previamente identificados utilizando PCR T.cruzi e um estudo quantitativo de anticorpos e estimativas clínicas. A coleta das amostras deste projeto foi completada em outubro de 2011.

A análise dos dados preliminares já permitiu a publicação de 12 trabalhos em revistas internacionais, e outros oito estão em fase de submissão.

#### 4.1.31. Caracterização imuno-histoquímica de novos anticorpos de interesse oncológico

---

Essa pesquisa, coordenada pelo LIM 14, foi viabilizada através de um contrato firmado, em 2006, entre a FFM e a PR&D Biotech S/A e conta com o apoio da FINEP e da Fundação Butantã.

Tem por objetivos:

- a) a revisão anátomo-patológica dos casos selecionados, para confecção dos TMA's e preparo de banco de dados na forma de planilhas, com o conjunto das informações pertinentes às diferentes casuísticas;
- b) a seleção e marcação de áreas nas lâminas e respectivos blocos de parafina, para posterior confecção dos TMA's;
- c) a supervisão e auxílio técnico na confecção dos blocos de TMA's;
- d) o preparo e apresentação de seminários referentes a temas relacionados às pesquisas em andamento;
- e) a análise e interpretação dos resultados imuno-histoquímicos, obtidos a partir das casuísticas dispostas nos TMA's, com tabulação dos dados em matrizes próprias para posterior avaliação estatística; e
- f) o envolvimento no preparo de relatórios de consolidação de dados e de atividades, bem como avaliação dos resultados, para publicação em periódicos.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

#### 4.1.32. Monitoramento da qualidade do ar de seis regiões metropolitanas brasileiras

---

Este projeto, coordenado pelo LIM 05, foi viabilizado através de um contrato firmado, em 2010, entre a FFM e a Controlar S/A. Essa colaboração se concentrou no apoio ao pessoal técnico que realiza pesquisas, principalmente na operação do laboratório analítico responsável por caracterizar o material particulado inalável e fino em suspensão na atmosfera, amostrados em filtros.

Em 2011, as principais atividades e benefícios foram os seguintes:

1. Suporte à operação do laboratório analítico para análise de filtros amostrados com material particulado inalável, considerando os processos de gravimetria e refletância, fundamental para caracterizar a exposição nos estudos do impacto da poluição atmosférica na saúde humana e dos animais em estudos toxicológicos;
2. Suporte ao uso dos amostradores portáteis para material particulado fino (PM<sub>2,5</sub>) próprio para uso em veículos (taxistas e operadores de trânsito) ou de uso pessoal (operadores de trânsito), equipamento experimental cuja operação carece de acompanhamento e desenvolvimento;
3. Suporte à produção científica na análise dos dados da inspeção veicular automotiva no município de São Paulo, a partir de dados anuais com a estimativa de impacto ao meio ambiente e à saúde da população, de maneira a fornecer subsídios aos responsáveis pelas políticas públicas na área ambiental, além da correspondente divulgação dos resultados para a sociedade civil.
4. Suporte ao treinamento de pessoal de campo para o uso dos amostradores;
5. Suporte ao desenvolvimento de ferramentas de cálculo que, a partir das concentrações ambientais da poluição atmosférica, estima o impacto em saúde em termos epidemiológicos de curto e longo período, com sua valoração econômica;
6. Suporte ao desenvolvimento do projeto de laboratório móvel dedicado à investigação científica dos efeitos da poluição atmosférica em seres humanos, em final de montagem;
7. Suporte ao desenvolvimento do projeto de laboratório móvel dedicado ao estudo dos mecanismos biológicos da atuação da poluição atmosférica em animais em final de montagem.

## 4.2. Estudos Clínicos

---

*A FFM, no apoio ao Sistema FMUSP-HC, tem participado ativamente da realização de Estudos Clínicos, cujos resultados são de grande interesse à comunidade acadêmica e à sociedade em geral.*

A FFM, no apoio ao HCFMUSP e FMUSP, tem participado ativamente da realização de Estudos Clínicos, cujos resultados são de grande interesse à comunidade acadêmica e à sociedade em geral. A realização de Estudos Clínicos, sob a supervisão de professores da Casa, destina-se à avaliação da eficácia, tolerabilidade e segurança de medicamentos e às pesquisas em seres humanos e em animais, sob os aspectos técnico-científicos, éticos, enquadramentos na legislação vigente para a espécie, financiamento da pesquisa, origem dos recursos, retorno do investimento, adequação às diretrizes da Política Institucional, integração com as demais ações setoriais, e interesse e conveniência para o Serviço Público.

Esse trabalho é feito em parceria com o NAPesq, que, criado no início de 2005 e ligado à Diretoria Clínica do HCFMUSP, tem por objetivo dar suporte aos pesquisadores, adequar os procedimentos e assessorar as áreas do Sistema FMUSP/HC que realizam processos de investigação científica envolvendo seres humanos.

Entende-se por estudo clínico qualquer investigação em seres humanos, objetivando descobrir ou verificar os efeitos farmacodinâmicos, farmacológicos, clínicos e/ou outros efeitos de produto(s) e/ou identificar reações adversas ao produto(s) em investigação, com o objetivo de averiguar sua segurança e/ou eficácia. Pesquisa Clínica, ensaio clínico ou estudo clínico são os termos utilizados para denominar um processo de investigação científica envolvendo seres humanos.



Nesse contexto, a FFM gerenciou, em 2011, cerca de **370 estudos clínicos**, aprovados pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do HCFMUSP (CAPPesq) e coordenados por pesquisadores do Sistema FMUSP/HC.

Parte 5:

---

## Projetos de Políticas de Saúde

## Parte 5: Projetos de Políticas de Saúde

### 5.1. Principais Projetos de Políticas de Saúde

---

*A FFM também apoia o desenvolvimento de vários projetos de Políticas de Saúde, incluindo treinamento de profissionais da rede pública, desenvolvimento de instrumentos de avaliação, análise de resultados, entre outros.*

#### 5.1.1. Planejamento para a introdução da vacina contra a dengue no Brasil

---

Considerando que a dengue é, hoje, uma das principais preocupações em saúde pública no Brasil e que já há vacinas contra a dengue sendo testadas em protocolos de fase III expandida, com a perspectiva de introdução na rotina vacinal nos próximos anos, torna-se necessário a condução de uma série de estudos sistemáticos, visando a obtenção de sólida base de conhecimentos, cientificamente validados, de modo a instrumentar o Programa Nacional de Controle da Dengue, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no processo de tomada de decisão quanto à melhor estratégia vacinal a ser adotada no território nacional.

Saliente-se a necessidade de preencher lacunas do conhecimento relacionadas à dengue como, por exemplo, mecanismos de imunização, reações adversas, padrões inflamatórios que levam a altos índices de morbimortalidade e eficiência/segurança das possíveis vacinas candidatas a uso, em futuro próximo. Outros exemplos de lacunas importantes do conhecimento dos padrões epidemiológicos da dengue em nosso meio são a necessidade de identificação das zonas de maior risco de transmissão, a necessidade de identificação de populações, coortes, e grupos específicos que são mais suscetíveis à dengue, para embasar a prioridade de vacinação e aumentar a eficiência do controle.

Para tanto, este projeto, a ser desenvolvido pela Disciplina de Informática Médica da FMUSP, através de convênio firmado, no final de 2011, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, propõe a elaboração, teste e validação de um modelo dinâmico computacional, minimamente estocástico, para determinação de variáveis epidemiológicas críticas para o planejamento da introdução da vacina contra a dengue no Brasil, bem como para propiciar análises competitivas de custo-efetividade e custo-benefício entre diferentes estratégias candidatas à introdução de uma vacina contra a dengue em nossa população.

Este modelo servirá para propor uma primeira aproximação da melhor estratégia vacinal, considerando a idade ótima para a introdução da vacina no calendário nacional de vacinação e para a eventual proposição de uma campanha vacinal inicial, destinada a abreviar os efeitos protetores da introdução da vacinação no Brasil.

#### 5.1.2. 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, financiada pelo Ministério da Saúde, através de convênio firmado com a interveniência da FFM, no final de 2011, 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 (cursos de Notícias Tristes, Diagnóstico de Morte Encefálica e Eucleação Ocular).

### **5.1.3. Rede HumanizaSUS (RHS)–Expansão e Novos Desenvolvimentos**

---

Em um mundo cada vez mais interdependente, a esfera pública e suas comunidades, como aquelas ligadas às áreas de educação e saúde, só evoluem com práticas apoiadas na qualidade e sinergia das relações humanas. A intervenção prevista no presente projeto é criar um campo favorável, para que tais relações ocorram de forma verdadeira e implicada, assegurando a socialização dos afetos, a construção coletiva de conhecimentos e a inovação no plano das tecnologias cognitivas e relacionais.

A inteligência é sempre um movimento de composição e de interdependência. Quanto mais se desperta o potencial de composição de um grupo ou comunidade, mais ativada estará sua inteligência coletiva. E o que isso quer dizer? A inteligência coletiva ativada amplia a capacidade de produzir, circular inovações, de se relacionar, trocar, criar, de se conhecer, aumentar seu grau de coesão, compartilhamento, sinergia e resultados.

Sendo assim, o presente projeto, a ser desenvolvido pela disciplina de Medicina Preventiva da FMUSP, através de convênio firmado, no final de 2011, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, pretende trabalhar com metodologias e estratégias para incrementar a inteligência coletiva, simultaneamente, a partir das instâncias de coordenação e de gestão da Política Nacional de Humanização (PNH), no âmbito da RHS e dos profissionais, colaboradores e usuários da rede.

O foco, portanto, é a ampliação do alcance da RHS, o que requer uma ética de co-implicação de todos esses atores com as políticas e as ações que a PNH promove ou quer implementar.

### **5.1.4. Projeto de Matriciamento de Programas de Residência Médica na Fundação Hospital Estadual do Acre**

---

Com o objetivo de promover a formação de especialistas na modalidade Residência Médica em especialidades e regiões prioritárias, definidas em comum acordo com gestores do SUS, o presente projeto, financiado pela OPAS, com a interveniência da FFM, iniciado em 2011 e desenvolvido pela COREME da FMUSP, visa o aprimoramento do Programa de Residência Médica (PRM) na Fundação Hospital Estadual do Acre, no âmbito das áreas de Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Neonatologia e Radioterapia

Entende-se apoio matricial como um arranjo de gestão e de articulação em rede, no qual se estabelece uma relação de cooperação técnica, pedagógica, científica e de gestão, em que o intercâmbio de saberes e a experiência acumulada pela instituição de excelência favorecem a adoção das práticas mais ajustadas ao alcance dos resultados pretendidos.

### 5.1.5. Projeto Telessaúde Brasil em Apoio à Atenção Primária – Núcleo São Paulo - 2011

---

Através de Convênio firmado com a OPAS, com a interveniência da FFM, este projeto, aprovado em meados de 2011, desenvolvido pela Disciplina de Telemedicina da FMUSP, pretende desenvolver mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as Instituições de Ensino, visando a qualificação contínua dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), através de teleassistência e teleducação interativa, padronização da Segunda Opinião Formativa, de acordo com as normativas da Portaria Telessaúde nr. 402/2010, do MS.

Pode-se destacar como objetivos específicos do projeto: **1.** Consolidar as atividades nos pontos implantados do Programa Telessaúde Brasil, com treinamento das ESF no uso dos recursos tecnológicos de telemedicina e telessaúde (inclusão digital); **2.** Consolidar atividades de teleconsultoria e Segunda Opinião Especializada Formativa entre profissionais das diferentes áreas da saúde; **3.** Disponibilização de cursos de capacitação com abordagem dos temas sob foco multiprofissional, usando ambiente educacional baseado em Internet (Cybertutor), com inclusão de recursos como videostreaming, lista de discussão e webconferência; **4.** Desenvolvimento e implementação de materiais interativos de apoio assistencial, para formar repositórios de unidades de aprendizagem baseadas em competências, para estruturar uma fonte de informação de boa evidência em cuidados primários à saúde para subsidiar os processos de decisão clínica, formação e gestão na área; **5.** Promoção de ações conjuntas com a SES, COSEMS e CIB para estruturação de comitê gestor e implementação das estratégias de ação do Programa Telessaúde Brasil no estado de São Paulo; **6.** Disponibilizar vídeos, áudios e cartazes baseados no Projeto Homem Virtual, para utilização nas UBS, com fins de educação e prevenção de doenças; e **7.** Distribuição de materiais educacionais interativos para as escolas públicas, como parte integrante do Programa de Saúde nas Escolas, com temas de saúde mental, cuidados com drogas, tabagismo e álcool, cuidados com meio ambiente, saúde nutrição e saúde bucal.

### 5.1.6. Segurança transfusional:projeto “REDS Internacional” e proposta de Rede de Pesquisa em Segurança Transfusional para o Ministério da Saúde

---

Este estudo, aprovado no final de 2010, está sendo desenvolvido pelo Serviço de Hematologia do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM.

Trata-se de uma rede de bancos de sangue dos EUA com suporte do NHLBI, que tem como principal objetivo desenvolver pesquisas focadas em banco de sangue. Três Hemocentros brasileiros fazem parte da Rede: Fundação Pró-Sangue-Hemocentro de São Paulo (FPS/HSP) / Hemocentro de Pernambuco (HEMOPE) e Hemocentro de Minas Gerais (HEMOMINAS).

O alicerce deste projeto foi a construção de um banco único de dados com as informações obtidas nos três Hemocentros, que permitiram avaliar o estado atual e as evoluções da doação de sangue no Brasil.

O objetivo do Ministério da Saúde é dar continuidade a esta iniciativa e ampliar a rede para outros quatro Hemocentros adicionais. Desta forma, o Ministério garantirá a coleta e análise de dados referentes à Hemoterapia praticada nos principais Hemocentros públicos do Brasil e terá disponível dados que permitirão, entre outras ações: **a)** elaborar programas de recrutamento de doadores de sangue; **b)** discutir e implementar questões relacionadas à triagem clínica; **c)** definir critérios de recusa temporária ou definitiva com maior rigor e embasamento; **d)** calcular a prevalência de doenças transmissíveis pelo sangue nas diversas regiões do país; **e)** calcular o risco residual das doenças transmissíveis pelo sangue de acordo com a prevalência de cada região; **f)** elaborar estratégias para incrementar o percentual de doações voluntárias e de repetição em nosso país; **g)** identificar diferenças epidemiológicas entre os doadores de cada região.

### 5.1.7. Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas

---

Este projeto, aprovado no final de 2010, está sendo desenvolvido pelo GREA, através de um convênio firmado com a Senad, com a interveniência da FFM.

O abuso de drogas é um fenômeno complexo e multifacetado, que impõe à sociedade e ao poder público uma ação conjunta, a partir de políticas intersetoriais nas áreas jurídica, da educação, da saúde e da assistência social, na busca de soluções para minimizar os prejuízos decorrentes deste comportamento. No campo legislativo e da política pública, relacionada às causas e consequências do consumo abusivo de drogas, a Lei nº 11.343/06, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, é o marco jurídico de mudança de paradigma e de procedimentos penais, ao atender ao pressuposto da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que prevê o reconhecimento das diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada, sem, no entanto, descuidar e negligenciar os mecanismos de repressão ao tráfico.

Até a publicação da referida Lei, o usuário e dependente eram vistos, no imaginário da sociedade, como um risco ou ameaça. Os procedimentos eram restritos a ações policiais (punição) e ao encaminhamento a hospitais psiquiátricos (doença mental). Ao contrário, no escopo da nova Lei, o indivíduo que for processado por posse de droga para uso próprio terá direito à definição de um projeto terapêutico individualizado (resocialização), orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde (art. 22, inc. III). Neste contexto, os usuários e dependentes não estarão mais sujeitos à pena privativa de liberdade, mas, sim, às medidas sócio-educativas aplicadas pelos Juizados Especiais Criminais.

Esse novo paradigma encontra-se previsto no Art. 28 da referida Lei; assim sendo, o pressuposto da ação educativa prevista nessa Lei é de que o Estado, com a participação da sociedade, não só pode como deve formular e implementar políticas ou programas de prestação de serviços à comunidade. Como reflexo da nova Lei nº 11.343/06, e com vistas à sua aplicação mais eficaz e adequada pelos Operadores do Direito dos Juizados Especiais Criminais e Juizados da Infância e da Juventude envolvidos na persecução penal, se faz necessário o aprimoramento de conhecimentos teórico-metodológicos em áreas direcionadas à problemática das drogas (fora da ciência do direito) e adequação da ação conjunta (enfoque multidisciplinar) entre os Operadores do Direito (juizes, promotores, defensores, delegados, conciliadores, advogados e outros serventuários da justiça), os profissionais da área de atenção psicossocial (assistentes sociais, pedagogos, psicólogos, dentre outros) e os profissionais da área de Segurança Pública.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **5.1.8. Projeto “V Curso de Especialização em Saúde Mental”**

---

Através de um convênio firmado, no final de 2008, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, a EE-USP encerrou, em 2011, o V Curso de Especialização em Saúde Mental, visando a capacitação de gerentes de projetos desinstitucionalizadores na assistência e pesquisa em enfermagem em saúde, possibilitando o desenvolvimento de linhas de pesquisa consoantes com a reforma psiquiátrica no Brasil.

Seu principal objetivo foi a formação de profissionais da área de saúde em planejamento e desenvolvimento da atenção à saúde mental da população, capacitando-os a influenciar processos de transformação de realidade de suas regiões de atuação, por meio da inscrição desta área de atenção no campo da saúde coletiva.

O Curso foi dirigido a profissionais de nível superior (médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, e outros), passíveis de compor a equipe multidisciplinar de saúde mental e de exercer funções gerenciais, da rede pública de serviços de Saúde Mental do estado de São Paulo. Foram recebidas 636 inscrições, das quais 50 foram matriculadas de forma gratuita.

### 5.1.9. Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

---

Através de Convênio firmado com a OPAS, com a interveniência da FFM, este estudo, aprovado no final de 2009, encerrado em 2011 e desenvolvido pela EE-USP, visou construir metodologia de avaliação de programas de educação de trabalhadores de enfermagem em serviços de saúde públicos e privados do município de São Paulo e tem como ações: **a)** estabelecer critérios de avaliação dos programas de educação de trabalhadores de enfermagem; **b)** divulgar a produção da EE-USP sobre a reforma curricular do curso de graduação em Enfermagem e também da participação da Escola no projeto Pró-Saúde do Ministério da Saúde; **c)** avaliar os resultados dos programas de educação de trabalhadores de enfermagem realizados em uma instituição pública e uma instituição privada do setor saúde no município de São Paulo; **d)** atualizar o desenho e o conteúdo do website da Estação de Trabalho da EE-USP.

Com estas medidas, espera-se desenvolver práticas pedagógicas inovadoras e reflexivas, como segunda opinião formativa aplicada à educação permanente dos enfermeiros e demais profissionais da saúde, além do desenvolvimento de novas competências, que lhes permitam atuar sobre os determinantes das condições de vida e saúde dos grupos sociais.

### 5.1.10. Projeto “Apoio institucional permanente às Regiões de Saúde no estado de São Paulo”

---

O presente projeto, encerrado em 2011, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário firmado com a SES-SP, com a interveniência da FFM, contemplou a atuação institucional permanente junto aos Colegiados de Gestão Regional (CGR) abrangidos pelo Departamento Regional de Saúde IV (Região da Baixada Santista) e pelo Departamento Regional de Saúde II (Regiões Central, dos Lagos e dos Consórcios) e tem por mister o de contribuir para a estruturação e operacionalização da regionalização do sistema de saúde no âmbito dos respectivos Colegiados.

Os principais objetivos dessa iniciativa foram os seguintes: **1.** Construir, em conjunto com os gestores, os instrumentos necessários para o planejamento e a implementação da regionalização do sistema de saúde, de acordo com os princípios do SUS; **2.** Compartilhar conhecimentos e vivências com os gestores, para a construção da regionalização do sistema de saúde; **3.** Identificar e homogeneizar conceitos e abordagens, referentes à regionalização da saúde; **4.** Apropriar a produção científica e identificar procedimentos e fontes de informação, relevantes para a implantação do sistema regional de saúde no âmbito da DRS; e **5.** Apoiar os gestores para o desempenho de sua atuação específica no sistema regional de saúde.

As principais atividades desenvolvidas, em 2011, foram as seguintes:

- a) DRS II (Araçatuba): **1.** Aplicação do trabalho de campo nas 116 UBSs dos 40 municípios abrangidos pelo DRS; **2.** Apresentação dos resultados no colegiado; **3.** Disponibilização dos Bancos de Dados para a DSR II; **4.** Diagnóstico da capacidade instalada da rede básica de atenção à saúde na região; **5.** Troca de experiência entre academia e serviços, sobre estruturação e adaptação de instrumento de pesquisa para a qualificação da estrutura da atenção básica nos municípios abrangidos pelo DRS.
  
- b) DRS IV (Santos): **1.** Disponibilização do levantamento da produção científica sobre serviços e situação de saúde na região; **2.** Apresentação e adaptação do instrumento para a qualificação da atenção básica por município, abordando a estrutura física existente, capacitação profissional da ESF e disponibilidade de equipamentos, insumos e fármacos; **3.** Discussão, a pedido da DSR-IV, sobre a situação da saúde infantil e materna na região; **4.** Troca de experiência, entre academia e serviços, sobre estruturação e adaptação de instrumento de pesquisa para a qualificação da estrutura da atenção básica nos municípios abrangidos pelo DRS.

### **5.1.11. Projeto “Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente**

---

O projeto “Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente” está sendo desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Convênio firmado, no final de 2008, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM. A iniciativa propõe um estudo que permita caracterizar, através de quatro módulos de pesquisa, o conteúdo e metodologia de elaboração e implementação dos planos estaduais e regionais de educação permanente em saúde e os desenhos organizacionais concebidos para a implementação da política de educação permanente.

A implementação dos quatro módulos contempla estratégias metodológicas e desenhos de investigação diversificados. Além disso, há situações que viabilizam estudos mais abrangentes, como é o caso da análise documental de Planos Regionais de uma amostra de regiões e situações, que demandam estudos de caso com dados e informações obtidos através de uma combinação envolvendo análises de documentos e entrevistas em profundidade e semi-estruturadas. O estudo geral contemplará uma amostra nacional, selecionada com diferentes critérios, para a efetivação dos diferentes módulos, em função de seus objetivos.

Seus principais objetivos podem ser assim enumerados: **1.** Gerar conhecimento sobre o atual esforço de construção de novos desenhos organizacionais e novos procedimentos de interação e articulação dos atores envolvidos na regionalização da política nacional de educação permanente em saúde; **2.** Identificar os procedimentos que conformam a estratégia de interação entre os gestores estaduais e locais da saúde, ou seus representantes, na conformação das instâncias de decisão da política regional de educação permanente; **3.** Produzir e disponibilizar informações para o processo decisório, facilitando o monitoramento e o aprimoramento das diretrizes e mecanismos da gestão regionalizada da saúde.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **5.1.12. Projeto “Análise de dados de sistemas nacionais de vigilância da saúde da população brasileira de adultos e adolescentes”**

---

Dois sistemas nacionais de vigilância de fatores de risco e proteção para a saúde do adolescente e do adulto estão sendo planejados ou operados no país, desde 2006, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com apoio de várias instituições acadêmicas do país.

O sistema de vigilância relativo à população de adolescentes estuda amostras probabilísticas do conjunto dos indivíduos matriculados na 7ª série das escolas públicas e privadas de primeiro grau do Distrito Federal e de cada uma das capitais das 26 unidades da federação. O sistema de vigilância relativo à população de adultos estuda amostras probabilísticas do conjunto de indivíduos, com 18 ou mais anos de idade, que residem em domicílios com telefone no Distrito Federal e em cada uma das capitais das 26 unidades da federação. Em ambos os casos, são levantadas informações que permitem estimar, para conjuntos relevantes da população brasileira, a frequência, a distribuição socioeconômica e a tendência de evolução de fatores de risco, que determinam grande parte da morbidade e mortalidade no país.

Este estudo, desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através de Convênio firmado, no final de 2008, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo apoiar o Ministério da Saúde na análise dos dados coletados pelos sistemas nacionais de vigilância da saúde da população brasileira, de adolescentes e de adultos, assegurando que a valiosa massa de informações, coletada por esses dois sistemas, seja rápida e eficazmente analisada.

Suas atividades foram concluídas em 2011.

### **5.1.13. Projeto “Fortalecimento da Gestão Regional no estado de São Paulo”**

---

Este projeto de intervenção, desenvolvido, a partir de janeiro de 2009, pela EE-USP através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário firmado com a SES-SP, com a interveniência da FFM, visa dar apoio ao desenvolvimento da gestão de saúde no DRS de Presidente Prudente (e, portanto, junto aos cinco CGR que o conformam) e junto aos dois CGR da DRS da Grande São Paulo, quais sejam os CGR Rota dos Bandeirantes e Mananciais. O principal objetivo deste projeto é, portanto, qualificar a atenção à saúde nas regiões, apoiando a construção do Pacto de Gestão, buscando a formalização de um compromisso de responsabilidades sanitárias que tenha por meta garantir a atenção às necessidades da população, tendo por base as competências dos municípios e do estado, os territórios, a organização dos serviços e a gestão do sistema.

Identificam-se, como principais questões, objeto deste projeto: **1.** o insipiente desempenho dos gestores frente à organização das Regiões de Saúde e ao novo papel do gestor estadual nesta reestruturação, trazendo o desafio de novas competências gerenciais, entre elas, a de negociação e pactuação no âmbito das CGR; **2.** o pouco reconhecimento da importância da Atenção Básica, como forma de ampliação do acesso e da resolubilidade das necessidades de saúde da população e a supervalorização da atenção de média e alta complexidade; **3.** a dificuldade dos diversos atores sociais na realização de diagnósticos de saúde, que sejam capazes de informar o planejamento em saúde para a implantação de redes regionais de saúde que apoiem os CGR na discussão e priorização de necessidades da região; e **4.** a dificuldade de se construir ações intersetoriais e de participação social que deem sustentabilidade para o desenvolvimento das regiões.

Como resultado da fase 1 do projeto de Apoio, pode-se apontar a constatação de que um dos grandes problemas para o fortalecimento da gestão no âmbito dos CGR é a falta de capacidade gerencial dos Secretários de Saúde e dos técnicos que dão suporte a eles. Outra questão identificada é a pequena participação social na saúde nessa região.

As atividades desenvolvidas, em 2011, foram as seguintes: **1.** Identificação e mapeamento dos componentes das redes: pontos de atenção; sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; sistema logístico; sistema de gestão para cada um dos colegiados e para os DRS como um todo; **2.** Visibilidade dos colegiados no Congresso do COSEMS; **3.** Construção dos indicadores e ações pactuadas na PPI e reelaboração do Plano Estadual de Saúde.

### **5.1.14. Modelos de análise de dados avançados dos efeitos da poluição do ar na saúde da população: Uma abordagem experimental e epidemiológica**

---

Este projeto, coordenado pelo LIM 09, foi viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, no final de 2007; entretanto, em virtude de atraso na liberação da verba, ele só teve início no final de 2008 e foi concluído em 2011.

A proposta pretendeu ampliar e institucionalizar o modelo de treinamento e capacitação de profissionais da área de saúde pública, visando formar uma massa crítica de agentes capaz de auxiliar o Ministério da Saúde a formular políticas públicas que visam promover a saúde, tendo a exposição aos poluentes atmosféricos como prisma de orientação.

O curso de Especialização em Saúde Ambiental, denominado “Poluição do Ar e Saúde Humana”, foi ministrado em nove estados participantes do VIGIAR. Considerando a impossibilidade do deslocamento de todos os participantes para São Paulo, a proposta de curso com Teleeducação interativa pode ser considerada ferramenta de suma importância para esses profissionais. Desta forma, o curso à distância, que teve início em agosto de 2009 e término em dezembro de 2011, contemplou a totalidade dos estados do Brasil participantes do VIGIAR – mais de 20 unidades da federação, e forneceu aos participantes um certificado de Especialistas em Saúde Ambiental.

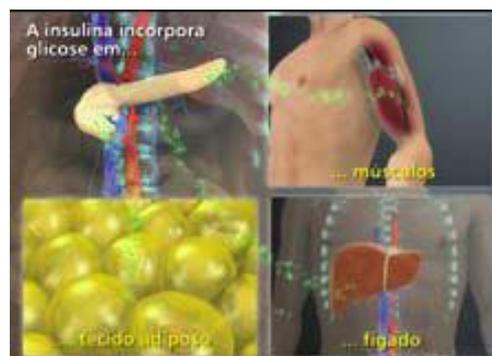
A dinâmica de execução de estudos epidemiológicos, biomonitoramento, verificação de métodos alternativos para a medição dos níveis de poluentes do ar, em locais em que os mesmos não são medidos, associados com métodos estatísticos e conhecimento do aumento de internações ou óbitos com o aumento dos níveis de poluição, poderão auxiliar nas medidas de prevenção.

O curso contou inicialmente com 66 alunos participantes, indicados do VIGIAR, dos quais 50 realizaram todos os módulos e TCC e receberam o certificado de especialistas.

### **5.1.15. Projeto Diabetes Mellitus – Educação Permanente - Formação de recursos humanos em Educação Profissional e de Pós-Graduação Stricto e Lato Senso em Saúde**

Este projeto, coordenado pelo Departamento de Endocrinologia da FMUSP, foi viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, no final de 2007; entretanto, em virtude de atraso na liberação da verba, ele só teve início no final de 2008. Seu principal objetivo é o de implementar um programa de reorientação ao tratamento do portador de diabetes, com a realização de curso de capacitação em novas formas de tratamento e de prevenção de suas complicações, utilizando técnicas de filmes, discussões interativas “on line” e implantação de linha de comunicação por internet, (DISCUTA O SEU CASO), possibilitando a discussão de casos clínicos difíceis e orientação dos problemas considerados complexos pelos profissionais da área básica.

A Telemedicina da FMUSP é responsável pela elaboração do material veiculado em várias mídias, como Internet, DVDs, folhetos e áudios-livros, graças aos recursos tecnológicos desenvolvidos pelo departamento, dentre eles o Programa “Homem virtual”. Atualmente, são 14 vídeos sendo realizados na área de Design de Comunicação Educacional da Telemedicina, que misturam imagens contextualizadas, aulas dos profissionais envolvidos e sequências do Homem Virtual, desenvolvidos de acordo com a temática da aula. Para cada vídeo é feita, também, uma síntese em formato de áudio, a ser disponibilizada na Internet para download, por meio do Cyber tutor ([www.estacaodigitalmedica.com.br/cursotelemedicina/](http://www.estacaodigitalmedica.com.br/cursotelemedicina/)), um sistema de teleducação na Internet.



*Telas produzidas pela Telemedicina para o Projeto Diabetes*

O projeto vai contar, ainda, com um questionário de risco disponível na Internet, no qual adultos poderão calcular a possibilidade de desenvolver diabetes, além do Programa Prato Feito, que ensina o médico, de qualquer área, a adequar a dieta do paciente de acordo com seu caso clínico.

O Centro de Diabetes da Bahia é responsável pela programação das oficinas presenciais e, na próxima etapa, serão realizadas discussões de casos clínicos e de aprofundamento dos conteúdos apresentados inicialmente.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **5.1.16. Apoio ao Ministério da Saúde na Operação e Aperfeiçoamento do Sistema Vigitel**

Desde 2006, o Brasil conta com um sistema de vigilância dos principais fatores determinantes de DCNT em nosso meio, que se apoia em entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta, residente em domicílios com telefone. Este sistema, denominado VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), foi testado pelo NUPENS/USP na cidade de São Paulo, em 2003, (Monteiro et al 2004) e pré-testado na mesma cidade e em outras quatro capitais de estados brasileiros, em 2005.

Este projeto, coordenado pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através do NUPENS/USP, foi viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, no final de 2007; entretanto, em virtude de atraso na liberação da verba, ele só teve início no final de 2008. A iniciativa tem como principais objetivos apoiar tecnicamente a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS em atividades relacionadas a revisões do questionário do VIGITEL, análises dos dados coletados e produção de relatórios técnicos e artigos científicos.

Com a assessoria do NUPENS, o VIGITEL foi implantado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS nas Capitais de todos os 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, em 2006, (Ministério da Saúde 2006). O presente convênio objetiva assegurar a manutenção do apoio do NUPEN/USP ao Ministério da Saúde na operação e aperfeiçoamento do Sistema VIGITEL. Essas atividades foram encerradas em 2011.

#### **5.1.17. Comitês de Pesquisa dos Óbitos Infantis nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil: uma estratégia a ser implementada e qualificada**

---

Este projeto, coordenado pelo Departamento de Pediatria da FMUSP, foi viabilizado através de um convênio firmado entre a FFM e o Ministério da Saúde, no final de 2007; entretanto, em virtude de atraso na liberação da verba, ele só teve início no final de 2008.

Tendo em vista a importância da investigação dos óbitos infantis e a criação ou a implementação dos Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal, o presente projeto pretende avaliar se essas estratégias foram adotadas no país, especificamente nas regiões sul e sudeste, e incentivar sua implementação nos municípios que ainda não iniciaram esse processo. O Projeto prevê a avaliação do processo de investigação dos óbitos infantis nos municípios com população maior ou igual a 80 mil habitantes, agrupados nas regiões Sudeste, excluindo São Paulo (Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo) e Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

Em 2010, os dados coletados foram digitados, o banco de dados foi elaborado e os resultados foram apresentados para o Ministério da Saúde e distribuídos para as Secretarias Estaduais da Saúde. Além disso, foi realizada a segunda etapa do projeto, na qual foram desenvolvidas oito Oficinas Estaduais para apresentação dos resultados e conclusões do primeiro estudo aos gestores e técnicos das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, apoio e qualificação do trabalho desenvolvido pelos comitês municipais e estaduais.

Essas atividades foram encerradas em 2011.

## Parte 6:

---

# Projetos Institucionais

## Parte 6: Projetos Institucionais

### 6.1. Principais Projetos Institucionais

*A FFM também apoia o desenvolvimento de projetos institucionais, que visam, principalmente, o aprimoramento da infraestrutura física e tecnológica das instalações do Sistema FMUSP/HC.*

#### 6.1.1. Projeto de Informatização e Modernização do Programa de Ensino da Residência em Urologia do HCFMUSP

A Disciplina de Urologia da FMUSP desenvolveu, há alguns anos, um prontuário eletrônico, que é utilizado em todos os pacientes registrados na Clínica e que representou um avanço de valor imensurável na qualidade de atendimento desses pacientes. Além de registrar todo o histórico e os dados médicos de cada doente, incluindo seus exames e estudos de imagem, intervenções cirúrgicas realizadas e atendimento em outras Clínicas, esse prontuário permite, em alguns segundos, recuperar todos os dados arquivados, como, por exemplo, o total de casos de uma mesma patologia ou a relação de pacientes submetidos a uma mesma cirurgia. Dessa forma, os membros da Disciplina obtêm, rapidamente, tabelas e gráficos comparativos de alta qualidade e precisão, o que facilita a preparação de apresentações didáticas, elaboração de teses e a publicação de trabalhos científicos qualificados.

O presente projeto, viabilizado através de um Termo de Doação firmado entre a FFM e a Monte Cristalina Ltda., em 2011, visa fornecer e introduzir o emprego de iPads para o preenchimento do prontuário eletrônico e para que, diariamente, a evolução clínica e a prescrição dos pacientes internados sejam feitas à beira do leito. Esses iPads serão distribuídos para a todos os médicos-residentes e para alguns docentes, e conterão alguns aplicativos que enriquecerão o processo de ensino dos estagiários. Cada prancheta conterá os livros básicos de Urologia, de Cirurgia e de Medicina Interna, as diretrizes sobre o tratamento das principais doenças clínicas e urológicas, arquivos de anatomia e fisiologia, dados farmacológicos e de interação das medicações disponíveis no mercado brasileiro e estará provida de acesso, por internet, às principais revistas médicas internacionais. Ademais, através da prancheta, haverá intensa comunicação, em tempo real, entre os docentes e os médicos-residentes, agilizando os trabalhos de assistência aos pacientes registrados ou internados na Disciplina de Urologia.

#### 6.1.2. Projeto de Busca de Excelência em Medicina da Faculdade de Medicina da USP

Através de um Termo de Doação firmado entre a FFM e Monte Cristalina Ltda., o Departamento de Urologia da FMUSP deu início à criação de estágios, a serem desenvolvidos no exterior por docentes de diferentes áreas da Instituição, na busca da excelência médica e do aprimoramento do sistema formativo de recursos humanos, da produção de pesquisas científicas e da qualidade de serviços que prestam à sociedade.

Dessa forma, idealizou-se um projeto básico, visando proporcionar diferentes alternativas de bolsas de estudo para estágios no exterior, destinadas aos vários níveis da hierarquia acadêmica, todas apoiadas no princípio de que esses estágios devem promover a aquisição de conhecimentos aplicáveis à nação brasileira, nas áreas de gestão e economia da saúde, liderança acadêmica, novos métodos educacionais em medicina, informatização e ensino à distância, elaboração de plataformas multiusuários de pesquisa, formação de gestores em saúde pública, e novas tecnologias de assistência médica e de intercâmbio com outras universidades internacionais de elevada reputação.

### **6.1.3. Anteprojeto para o Centro Colaborador em Álcool e Drogas do HCFMUSP**

---

Esta proposta foi aprovada pela Senad, no final de 2010, com a interveniência da FFM, e será desenvolvida pelo GREA.

Esse projeto apresenta a proposta do Centro Colaborador em crack e outras drogas do HCFMUSP, que tem por fim prestar assistência, ensino 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 e será desenvolvido visando 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.

### **6.1.4. Projeto de fortalecimento do Centro de Estudos e dos Laboratórios Maria Cecília Souto Vidigal do Serviço de Hematologia**

---

O conceito de Educação Permanente, mais conhecido como Educação Continuada, está associado à ideia de formação e aprimoramento, visando a adaptação do profissional frente a um mundo que se modifica diariamente e que requer atualização constante. Contudo, a Educação Permanente é uma das estratégias mais importantes para que os profissionais assegurem sua atualização frente aos novos conhecimentos, métodos e processos de trabalho provenientes de um desenvolvimento científico e tecnológico, que ocorre de maneira contínua.

Particular importância deve ser dada à educação à distância como processo de ensino-aprendizagem na Educação Permanente, onde professores e profissionais estão separados espacial e/ou temporalmente, porém conectados, interligados por tecnologias, principalmente as telemáticas, como a Internet. Mas, também, podem ser utilizados o correio, o rádio, a televisão, o vídeo, o CD-ROM, o telefone, o fax e tecnologias semelhantes.

Esta proposta, viabilizada através de um contrato firmado com a FMCSV, em meados de 2010, com a interveniência da FFM, dá continuidade à profícua relação que se estabeleceu entre o campo da Hematologia e Hemoterapia no Brasil e o papel da FMCSV. Por um longo período de tempo, profissionais e técnicos foram formados nos Laboratórios da FMCSV e fizeram uso de sua importante Biblioteca, prestando relevantes serviços a diferentes entidades de assistência médico-hospitalares no Brasil e fora dele. Em anos recentes, com a parceria que se firmou entre a FMCSV e o Departamento de Hematologia e Hemoterapia da FMUSP, por meio da FFM, os laboratórios foram cedidos em comodato ao Serviço de Hematologia do HCFMUSP, e a Biblioteca foi doada para se somar ao acervo do Departamento.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **6.1.5. Emenda Parlamentar que beneficia o Departamento de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HCFMUSP**

---

Este projeto, aprovado no final de 2010, a ser desenvolvido pelo Departamento de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, visa investir em infraestrutura e equipamentos que permitam a empregabilidade de tecnologia de ponta na área da cirurgia do aparelho digestivo, que possibilite apoio aos procedimentos de alta complexidade e especificidade.

O principal objetivo deste projeto é aprimorar a infraestrutura física e tecnológica do ambulatório e das salas cirúrgicas da cirurgia do aparelho digestivo e coloproctologia, com a aquisição de equipamentos de apoio diagnóstico e cirúrgico, microcomputadores e impressoras, que permitam disponibilizar e consultar resultados de exames, confeccionar laudos, consultar imagens, coletar todas as informações pertinentes ao prontuário eletrônico do paciente no hospital e dos processos das áreas de apoio.

Essa proposta de reestruturação das salas operatórias deverá proporcionar aumento do número de cirurgias realizadas e triplicar o número de atendimentos, passando de 1.600 cirurgias ano (cerca de 1.000 de alta complexidade) para 3.500, em um prazo de dois a três anos.

Até dezembro de 2011, a verba ainda não havia sido liberada pelo Governo Federal.

#### **6.1.6. Projeto de Modernização da Infraestrutura de pesquisa e inovação para a saúde – Sistema FMUSP/HC**

---

Este projeto, aprovado em meados de 2010, está sendo desenvolvido pela Diretoria Executiva dos LIMs, através de um convênio firmado com a FINEP, com a interveniência da FFM. Tem por principal objetivo otimizar os recursos existentes para garantir o desenvolvimento da pesquisa no Sistema FMUSP/HC, visando ampliar a participação da Instituição e seus pesquisadores no cenário nacional e internacional, colaborando para o desenvolvimento das estratégias definidas pelo Ministério da Saúde, especialmente no que se refere aos mais relevantes problemas da saúde pública, como trauma, violência, envelhecimento da população, poluição, além das doenças cardíacas, vasculares e oncológicas, responsáveis pelo maior número de mortes, sequelas e invalidez permanente na população e de enorme impacto sócio-econômico para o país.

O objetivo do projeto é, portanto, dar continuidade à implementação do projeto de infraestrutura de apoio à pesquisa, de forma racional e otimizada, através da constituição dos seguintes novos laboratórios multiusuários: **1.** Sequenciamento de alto desempenho; **2.** Aumento da capacidade de produção de animais do Sistema FMUSP/HC; **3.** Centro de comportamento animal para pesquisa pré-clínica do Sistema FMUSP/HC; **4.** Novas tecnologias de imagem para análise estrutural e funcional “in vivo”; **5.** Plataforma para desenvolvimento de novas estratégias para modulação e reversão da Disfunção de Múltiplos Órgãos; **6.** Facilidade de treinamento em técnicas robóticas avançadas para pesquisas biomédicas.

Em 2011, os seguintes projetos estavam em andamento:

**Sequenciamento de alto desempenho:** Compra de equipamentos (Analisador automático de DNA e MassARRAY QGE) ocorrerá em 2012

**Aumento da capacidade de produção de animais do Sistema FMUSP/HC:** O equipamento microisolador para camundongo e os acessórios foram adquiridos. Há a necessidade de adequação de área física para a instalação de um dos equipamentos, que deverá ocorrer ao final de 2012.

**Centro de comportamento animal para pesquisa pré-clínica do Sistema (Biotério Comportamental):** Execução da obra de adequação física e instalações elétricas, hidráulicas e de refrigeração para implantação do centro de comportamento animal, deverá ocorrer em 2012.

**Novas tecnologias de imagem para análise estrutural e funcional in vivo:** Aquisição do Sistema de Imagem Ivis Spectrum.

**Modernização da fonte de raio gama do Sistema FMUSP/HC:** O processo de importação do equipamento Gammacell 300 Elan será iniciado em fevereiro de 2012.

**Plataforma para desenvolvimento de novas estratégias para modulação e reversão da Disfunção de Múltiplos Órgãos:** Aquisição dos Fluxômetros ultrassônicos, ventiladores e acessórios.

#### **6.1.7. Projeto de Modernização da Infraestrutura de Pesquisa e Inovação para a Saúde do SUS**

---

As 62 unidades laboratoriais do Instituto dos LIMs demonstram a competência instalada no Sistema FMUSP HC, que hoje conta com 722 doutores e cerca de 120 grupos de pesquisa independentes. Esses grupos estão associados à formação de aproximadamente 19% dos doutores na área da saúde no país.

A estratégia é dotar a instituição de infraestrutura de pesquisa compatível com o nível da produção científica gerada e com inserção internacional. Trata-se de disponibilizar de infraestrutura física confiável, adequada e segura e de criar laboratórios multidisciplinares e de uso coletivo, com mão de obra especializada e que atendam a essa demanda crescente. Esses laboratórios multiusuários permitem a utilização de equipamentos mais modernos pelo maior número possível de pesquisadores do Sistema, possibilitando a utilização de técnicas de ponta na medicina experimental de maneira racional. Desta forma, há otimização dos recursos financeiros e humanos já disponíveis na instituição, colocando-os em condições de competição por recursos externos (agências nacionais e internacionais), fundamentais ao desenvolvimento da pesquisa biomédica de alta qualidade.

O objetivo deste Convênio, firmado com a FINEP, no final de 2008, com a interveniência da FFM, é dar continuidade à implementação do projeto de infraestrutura de apoio à pesquisa, de forma racional e otimizada, através da execução de obras para o prédio da FMUSP e aquisição de materiais e equipamentos que, além do sistema de detecção de alarme contra incêndio, constituirão mais três laboratórios multiusuários:

1. **Plataforma para desenvolvimento de novas estratégias para modulação e reversão da Disfunção de Múltiplos Órgãos (Técnicas Cirúrgicas – UPAC):** A reforma da área física para a construção da unidade experimental de terapia intensiva encontra-se na etapa final e deve estar concluída em meados de abril de 2012.
2. **Laboratório R3 de cultura de tecidos de animais geneticamente modificados e de geração de hibridomas:** A compra do Microscópio (invertido com contraste) deverá ocorrer em 2012.
3. **Laboratório de validação de biomarcadores moleculares:** A reforma de área no edifício do ICr, para implantação do complemento do núcleo de genômica, e a aquisição de Palm Cycler, Termociclador, Immunospot e do DASA QIA, deverão ocorrer em 2012.

Em 2011, foi iniciada a obra de instalação do sistema de detecção de alarme de incêndio, cuja conclusão está prevista para julho de 2012.

#### 6.1.8. Centro de Pesquisas Clínicas do HC-FMUSP

---

Coordenado pela Diretoria Clínica do HCFMUSP e aprovado através de Convênio firmado entre a FFM e a FINEP, no final de 2005, o objetivo do Projeto Centro de Pesquisas Clínicas do HC-FMUSP é otimizar os recursos existentes, para garantir o desenvolvimento da pesquisa clínica do HCFMUSP, através da implantação do Núcleo Central, que dará suporte às áreas dos Institutos.

O NAPesq desenvolve ações voltadas à capacitação de recursos humanos e a assessorias técnicas e financeiras dos projetos de pesquisa clínica. O Simpósio de Pesquisa Clínica reúne, a cada ano, 200 profissionais de saúde, que trocam experiências, avaliam os processos de aprendizado e atualizam conhecimentos. Outra atividade importante agrega a evolução tecnológica: a partir de 2008, foi disponibilizado o *Tutorial em Pesquisa Clínica*, um programa de ensino à distância - *e-learning* – com aulas sobre assuntos regulatórios e boas práticas clínicas. O NAPesq passou a oferecer cursos para coordenadores de pesquisas clínicas, através dos quais pretende capacitar os diversos coordenadores já atuantes no Sistema FMUSP/HC. Com essas ações, o NAPesq tem como objetivo principal estimular o desenvolvimento das equipes de pesquisa clínica do Sistema FMUSP/HC e programar práticas de pesquisa adequadas aos critérios internacionalmente reconhecidos.

Está prevista a criação de centros de pesquisa clínica de uso comum, com pessoal especializado e infraestrutura física adequada, além de infraestrutura apropriada para o acompanhamento de protocolos de pesquisa nacionais e internacionais, unicêntricos ou multicêntricos, e que permitam atender a demanda crescente de participação de centros brasileiros em grandes estudos clínicos. As atividades de pesquisa, em cada um dos institutos, passam obrigatoriamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAPPesq), desde 1996, logo após a publicação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Desde 2002, esse comitê tem recebido uma média anual de mil protocolos de pesquisa para avaliação.

Entre as alterações que vêm sendo realizadas, destacam-se: a participação da Instituição e de seus pesquisadores no cenário nacional e internacional da Pesquisa Clínica, colaborando para o desenvolvimento das estratégias definidas pelo Ministério da Saúde; e a integração das diferentes disciplinas para aprimorar a qualidade da investigação clínica e aumentar a capacidade de desenvolvimento de todas as fases de ensaios clínicos de fármacos, procedimentos, equipamentos e dispositivos diagnósticos.

Outra iniciativa é a criação de grupos cooperativos nacionais para o desenvolvimento de protocolos de pesquisa que enfoquem, prioritariamente, as políticas públicas de saúde do país; a formação e capacitação de profissionais. A harmonização de estudos clínicos foi viabilizada com a reforma e ampliação da infraestrutura específica de pesquisa e, também, compra de equipamentos, instalação de consultórios no Prédio dos Ambulatórios do HCFMUSP, incluindo salas administrativas e de suporte operacional.

A reforma e ampliação do número de consultórios e salas de suporte abrangeram, ainda, a criação de dez leitos especiais para pacientes de pesquisa, cuja adequação da área física comporta 40 leitos e 32 consultórios exclusivos para pesquisa e salas de suporte para monitoria, medicação, testes, enfermagem, arquivos, secretarias, salas de espera e salas de reunião. No Prédio dos Ambulatórios, foram instalados sete consultórios.

Nesse contexto, o Centro de Pesquisas Clínicas do Instituto Central do HCFMUSP está habilitado a conduzir pesquisa clínica, graças à aprovação, pela Divisão de AIDS do NIH, para a execução do protocolo de pesquisa intitulado "iPrEx - Quimioprofilaxia para a Prevenção do HIV em Homens, Travestis e Mulheres Transexuais".

O InCor vem desenvolvendo intensa atividade de pesquisa, desde a sua criação, contando com eficiente infraestrutura para executar, tanto a pesquisa experimental como a clínica. O auxílio recebido da Chamada Pública possibilitará financiar parte da reforma do primeiro andar, destinado inteiramente à pesquisa clínica.

O Centro de Pesquisa do HU–USP, além do Projeto ELSA, estudo de coorte prospectivo que estuda os fatores de risco associados à doença cardiovascular e ao diabetes, dá suporte a mais 22 projetos de pesquisa clínica na área de doenças crônicas. Em sua área física de 650 m<sup>2</sup> atua uma equipe de 75 bolsistas e estagiários treinados para atuação em estudos epidemiológicos de seguimento.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### **6.1.9. Infraestrutura de apoio à pesquisa do Sistema FMUSP/HC**

---

Este projeto, coordenado pela Diretoria Executiva dos LIMs e aprovado através de Convênio firmado entre a FFM e a FINEP, no final de 2007, foi concluído em 2011 e teve como objetivos gerais: **a)** otimizar os recursos existentes para garantir o desenvolvimento da pesquisa no Sistema FMUSP/HC, visando ampliar a participação da Instituição e seus pesquisadores no cenário nacional e internacional, colaborando para o desenvolvimento das estratégias definidas pelo Ministério da Saúde; **b)** facilitar a integração de diferentes grupos de pesquisa, visando aprimorar a qualidade da investigação e aumentar a capacidade de desenvolvimento de projetos de pesquisa; **c)** fomentar a criação de grupos corporativos nacionais para o desenvolvimento de protocolos de pesquisa, que foquem, prioritariamente, as políticas públicas de saúde do país; **d)** facilitar a transferência do conhecimento adquirido para a prática assistencial, beneficiando os pacientes pelo acesso a novos medicamentos ou procedimentos diagnósticos, prognósticos, profiláticos e/ou terapêuticos.

As 62 unidades laboratoriais do Instituto dos LIMs demonstram a competência instalada no Sistema FMUSP/HC, que, hoje, conta com 716 doutores e cerca de 120 grupos de pesquisa independentes. Esses grupos estão associados à formação de aproximadamente 18% dos doutores na área de saúde do país. A estratégia que vem sendo adotada é a de criar laboratórios de uso comum, que contam com mão-de-obra especializada e que permitam atender a essa demanda.

Esses laboratórios multiusuários permitem a utilização de equipamentos mais modernos pelo maior número possível de pesquisadores do Sistema FMUSP/HC, possibilitando a utilização de técnicas de ponta na medicina experimental de maneira racional. Desta forma, haverá a otimização dos recursos financeiros e humanos já disponíveis na instituição, colocando-os em condições de competição por recursos externos (agências nacionais e internacionais), fundamentais ao desenvolvimento da pesquisa biomédica de alta qualidade.

### 6.1.10. Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM)

---

Com o objetivo de estimular as atividades de pesquisa e inovação do Sistema FMUSP/HC, a Diretoria da FMUSP e a Diretoria Executiva dos LIMs, com o apoio da FFM, com aporte de recursos de agências como FAPESP e FINEP, implantaram o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM). Este Programa consiste em criar núcleos descentralizados, organizados em forma de uma rede, e que tenham em seu espaço equipamentos e tecnologia de ponta úteis para, não apenas um, mas diversos tipos de Pesquisas Experimentais e Clínicas, podendo ser usados por mais de um grupo de pesquisa, ao mesmo tempo.

Essa prática permite a otimização do espaço, do equipamento, dos recursos humanos e materiais, além de viabilizar a contratação de manutenção preventiva, serviço, hoje, praticamente impossível de ser adquirido, tanto para a FMUSP / HC como para outras Instituições. Ainda torna possível a aquisição de equipamentos de última geração e seu contínuo aprimoramento. Foram implantados os seguintes Núcleos Multiusuários:

1. Tissue Microarray e Imuno-histoquímica;
2. Microscopia Eletrônica;
3. Microdissecção a laser;
4. Microscopia Confocal;
5. Animais Transgênicos;
6. Sequenciamento de DNA;
7. Separação Celular;
8. Freezers – 80C,
9. Bioinformática,
10. Imagens animais via micro PET/CT;
11. Sistema de imagem Ecocardiográfico de alta resolução para pequenos roedores;
12. Armazenamento e rastreamento de amostras biológicas de longo prazo; e
13. Microarray.

Os serviços prestados pelos núcleos multiusuários estão disponibilizados na página [www.premium.fm.usp.br](http://www.premium.fm.usp.br)

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

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

### 6.1.11. Modernização da infraestrutura de pesquisa dos Laboratórios de Investigação Médica do HC-FMUSP (LIMs)

---

Apoiados pela FINEP, com a interveniência da FFM, os Subprojetos “Desenvolvimento de animais geneticamente modificados e disponibilização de Tecnologias de Criopreservação e Armazenamento de Embriões” e “Ampliação da oferta de tecnologias para geração de imagens digitais de espécimes biológicos”, ambos ligados ao Projeto “Modernização da Infraestrutura de Pesquisa dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP”, foram iniciados em 2005 e encerrados em 2011.

Este projeto é composto de seis subprojetos, agrupados em dois componentes principais. O primeiro componente visa a modernização da estrutura física do prédio em que se encontra a maioria das unidades laboratoriais dos LIMs. Foram beneficiadas, diretamente, por este projeto 39 unidades localizadas no Edifício Sede da FMUSP, dez unidades localizadas nos prédios do Instituto de Medicina Tropical (IMT) e duas unidades localizadas no Instituto Oscar Freire (IOF). Este componente teve por objetivo a melhoria das condições de fornecimento de energia elétrica; e a implementação de circuito de emergência e sistema de detecção e alarme contra incêndio, para que estes disponham de infraestrutura moderna, confiável e compatível com a tecnologia instalada nos laboratórios e a excelência da pesquisa ali desenvolvida. O segundo componente visa a implantação de laboratórios multiusuários, que atenderão à demanda identificada e que servirão a todas as 62 unidades laboratoriais dos LIMs.

Em 2008, foram implementadas as seguintes atividades:

1. Obras de adequação elétrica do edifício sede da FMUSP, sendo que estão em funcionamento a nova cabine de entrada e todas as novas subestações elétricas e já foram instalados os três grupos de geradores, todo o cabeamento e quadros de distribuição, restando, ainda, algumas obras de adequação elétrica no Instituto de Medicina Tropical;
2. Implantação do Centro de Desenvolvimento de Animais Geneticamente Modificados.



*Cabines de transformação antes da reforma*



*Cabines de transformação após a reforma*

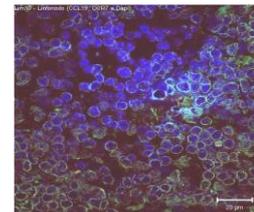
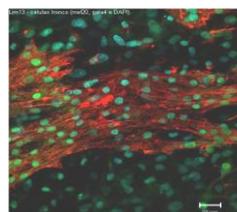
Em 2009, as obras de adequação elétrica do edifício sede da FMUSP e Instituto Oscar Freire foram concluídas.

Em 2010, após recebimento da última parcela do projeto, foi revisado o projeto de adequação elétrica do Instituto de Medicina Tropical para a publicação de edital de contratação das obras, assim como, em conjunto com recursos da Fapesp, adquirir materiais elétricos para complemento das instalações da FMUSP.

Em 2011, o projeto foi finalizado, com a compra de material elétrico e instalação de quadros de energia.

### 6.1.12. Núcleo Multiusuário de Microscopia Confocal

Coordenado pelo Laboratório de Biologia Vascular do HCFMUSP (InCor), com o apoio da FFM, este Núcleo foi criado, em 2007, para compor o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM).



*Imagens obtidas pelo microscópio confocal*

O núcleo de microscopia confocal/fluorescência Rede Multiusuários do Sistema FMUSP/HC é um centro que tem por finalidade prestar serviços de microscopia por fluorescência, utilizando módulo confocal para todos os pesquisadores do Sistema FMUSP/HC, bem como para outras entidades de ensino e pesquisa.

O equipamento e seus acessórios foram obtidos por meio de Projeto Multiusuário FAPESP (no. 04/08908-2), estando, assim, abertos mediante regras específicas de utilização. São oferecidos: microscópio Confocal com escaneamento a laser, microscopia Confocal 3D, reflexão total por fluorescência, microscopia Confocal Laser UV, Differential Interference Contrast (DIC) e microscopia comum de fluorescência com base invertida.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### 6.1.13. Núcleo Multiusuário de Microscopia Eletrônica

---

Coordenado pelo Laboratório de Biologia Celular do HCFMUSP, com o apoio da FFM, este Núcleo foi criado, em 2007, para compor o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMIUM). Seus principais objetivos são: **1.** Ser um centro de interação entre pesquisadores do Sistema FMUSP/HC, que buscam a aplicação de técnicas e interpretação de dados obtidos em microscopia de luz e eletrônica para solução de problemas biológicos; **2.** Colaborar para o crescimento da pesquisa multidisciplinar dentro do Sistema FMUSP/HC, através de parcerias e de treinamento de jovens pesquisadores em contato com pessoal especializado, técnicos, médicos e docentes, pertencentes ao quadro de funcionários do Sistema FMUSP/HC. A combinação de treinamento técnico e supervisão científica, promovidas pelo Setor, deverão ter efeito multiplicador dentro da Instituição. Essas atividades tiveram continuidade em 2010.

Serviços gerais: colaborar em todas as etapas do processamento do material para microscopia de luz e eletrônica, desde a coleta até a observação final e análise dos dados, aplicando procedimentos corretos no processamento do material para obtenção de cortes orientados adequadamente e de preparados confiáveis, tanto para o diagnóstico histopatológico como para a realização de estudos morfométricos.

Microscopia eletrônica: procedimentos de secagem ao ponto crítico, recobrimento com ouro, criosubstituição, ultramicrotomia e crioultramicrotomia. Assistência para observação de material ao microscópio eletrônico e interpretação dos resultados em imagens ultraestruturais.

Microscopia de Luz: processamento de material para inclusão em parafina (cortes de até 4 $\mu$ m) e historesina (cortes de 1 $\mu$ m); obtenção de cortes seriados e semi-seriados; aplicação à pesquisa de vários métodos histopatológicos clássicos e especiais, como o Picrosírius-polarização (para estudo do colágeno) e a Resorcina-Ficsina com e sem oxidação prévia (para estudo do sistema elástico).

Estudos Morfométricos: especialistas em desenho experimental orientam a aplicação de métodos estereológicos para estudos morfométricos em material biológico, tanto em microscopia de luz como eletrônica.

Documentação de Imagens: a qualidade da documentação do material de microscopia de luz e eletrônica é garantida pelo Tratamento especializado de imagens digitais e convencionais, com revelação e ampliação para micrografias eletrônicas.



### 6.1.14. Núcleo Multiusuário de Sequenciamento de DNA

---

Coordenado pelo Laboratório de Pesquisa de Transplante Renal do HCFMUSP, com o apoio da FFM, este Núcleo está em fase de implantação, desde 2007, para compor o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMIUM). O sequenciamento de DNA é uma das ferramentas básicas e essenciais da biologia molecular utilizada na pesquisa básica e aplicada. O desenvolvimento de novas tecnologias, a automação e o desenvolvimento de softwares para análise de sequência permitem a detecção de mutações, polimorfismos (microsatélites, SNPs), metilação de DNA, ou tipagem de bactérias e vírus em larga escala.

O Serviço de sequenciamento de DNA foi organizado com o objetivo de proporcionar aos pesquisadores do Sistema FMUSP/HC (ou de outras instituições) acesso à técnica de sequenciamento de DNA com qualidade e baixo custo. O serviço dispõe de dois sequenciadores MegaBACE DNA Analysis System 1000, com capacidade para análise de 96 amostras a cada três horas e leitura de 500-800 bases por amostra. Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### 6.1.15. Núcleo Multiusuário de Produção de Animais Transgênicos

Coordenado pelo Laboratório de Genética e Cardiologia Molecular do HCFMUSP (InCor), com o apoio da FFM, este Núcleo foi criado em 2007 para compor o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM).

Essa Unidade tem como objetivo oferecer aos usuários internos e externos a oportunidade de manipular o genoma murino. A capacidade de manipular o genoma tem sido crítica para abordar problemas biológicos de maneira realista no contexto natural de um animal vivo e é, portanto, tecnologia fundamental para a investigação médica e biológica. Serão oferecidos serviços de microinjeção pró-nuclear, injeção de células tronco embrionárias murinas em blastocistos murinos e transfecção por injeção de lentivirus no espaço sub vitelínico, possibilitando, assim, a geração de animais transgênicos e nocautes.

A Unidade de Transgênicos também desenvolverá modelos de animais geneticamente modificados, de grande utilidade para um amplo conjunto de investigadores, como animais transgênicos que expressam proteínas fluorescentes de maneira ubíqua. Camundongos transgênicos com expressão ubíqua de eGFP+ já estão disponíveis e matrizes podem ser obtidas após contato.

Essa Unidade está em fase de implantação, tendo sido iniciados os processos de aquisição de equipamento e formação do corpo técnico. A Unidade de Transgênicos está comprometida com o oferecimento de um serviço profissional e amigável, oferecendo a possibilidade de prestação de serviços de consultoria para a melhor realização dos experimentos planejados.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.



### 6.1.16. Núcleo Multiusuário de Microdissecção a Laser

Coordenado pelo Departamento de Patologia da FMUSP, com o apoio da FFM, este Núcleo foi criado, em 2007, para compor o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM).

A técnica de microdissecção a laser, desenvolvida, em 1996, por pesquisadores do *National Cancer Institute* dos EUA, tornou-se uma ferramenta extremamente importante na pesquisa biológica, potencialmente ampliando o uso de técnicas já existentes de Biologia Molecular.

Com esta técnica é possível de se obter material celular homogêneo de tecidos ou de preparados citológicos heterogêneos. O material extraído pode ser previamente fixado em parafina (material de arquivo) ou congelado. Grupos de células semelhantes, estruturas multicelulares, ou mesmo, células únicas e cromossomos podem ser isolados.

O material obtido pode ser usado em uma série de técnicas *downstream*, como expressão gênica (RNA ou DNA), Western blotting, e técnicas proteômicas, entre outras.

Em 2006, através de auxílio da FAPESP, o Departamento de Patologia adquiriu o Sistema PALM Microbeam IP Z, que utiliza o sistema de microdissecção a laser acoplado ao sistema de catapultagem por pressão. Este equipamento está à disposição para a comunidade do Sistema FMUSP/HC e demais pesquisadores interessados em incorporar esta técnica em suas pesquisas. Essas atividades tiveram continuidade em 2011.



### 6.1.17. Núcleo Multiusuário de Tissue Microarray & Imuno-histoquímica

Coordenado pelo Laboratório de Patologia Hepática do HCFMUSP, com o apoio da FFM, este Núcleo foi criado, em 2007, para compor o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM). Essa atividade multi-usuária, disponibilizada aos pesquisadores do Sistema FMUSP/HC, inclui a confecção de Tissue Microarrays (TMAs) e/ou a realização de reações imuno-histoquímicas em projetos previamente aprovados.



Além da marcante economia de custos de reagentes, tal procedimento permite múltiplas pesquisas em áreas muito bem definidas de uma mesma neoplasia, cujos detalhes morfológicos já ficam registrados, garantindo correlações detalhadas de tipos e graus de lesão com a expressão de moléculas (e não apenas análise do “conjunto da lesão”).

Seu uso em pesquisas em Patologia Molecular cresce, atualmente, de modo vertiginoso, devido à facilidade de comparação da expressão de proteínas e de ácidos nucleicos em centenas de amostras teciduais em somente uma lâmina.

Esta estratégia resulta num significativo corte de custos, devido à enorme redução de tempo técnico, assim como da quantidade de reagentes. Permite, ainda, aumentar a consistência de quantificações e semi-quantificações dos resultados de reações imuno-histoquímicas e das demais pesquisas moleculares “in situ”, pois todas as análises passam a ser feitas sob condições idênticas em uma mesma reação, permitindo, ainda, os estudos em duplicata ou triplicata, anteriormente inviáveis.

Essas atividades tiveram continuidade em 2011.

### 6.1.18. Reforma Centro Cirúrgico da Urologia do HCFMUSP para desenvolvimento de estudo denominado “Estabelecimento de diretrizes no Brasil para o tratamento cirúrgico do câncer localizado de próstata”

Através de uma doação do Banco Alfa S/A, ocorrida em 2011, através da FFM, uma ala da Divisão de Urologia do HCFMUSP foi totalmente reformada e ganhou duas modernas salas cirúrgicas para atendimento de pacientes do SUS. A inauguração aconteceu em 25 de outubro de 2011.



*Uma das Salas do Centro Cirúrgico, que tem iluminação individual, cortinas para separar os leitos e aparelhos de TV Led.*

Esse investimento vai permitir um aumento mensal no número de cirurgias urológicas, de 400 para 560. O crescimento de 40% na capacidade vai reduzir o número de pacientes da fila de espera, que já supera 800 pessoas.

As novas salas estão equipadas com mesas acopladas a aparelhos de raio-X, microscópios cirúrgicos, aparelhos de radiofrequência para a destruição de tumores, crioterapia, laser para tratamento de cálculos, e focos em led. Em uma delas, será possível a transmissão de imagens ao vivo para um anfiteatro e para um auditório, para que estudantes possam acompanhar as intervenções.

### 6.1.19. Transferência de tecnologia para o desenvolvimento, implantação e implementação de Sistema de Gestão Hospitalar, em prol da expansão da capacidade operacional do SUS/SP

---

Este projeto é fruto do convênio firmado entre a FFM e a SES-SP, em abril de 2005. Coordenado pelo Departamento de Informática da FFM, tem por objeto a conjugação de esforços, visando a transferência de tecnologia para o desenvolvimento, implantação e implementação de Sistema de Gestão Hospitalar, em prol da expansão da capacidade operacional do SUS/SP.

A proposta deste Convênio, além da implementação do Sistema de Gestão Hospitalar, é levar para os hospitais da rede estadual, vinculados à SES/SP, o conhecimento adquirido pelo HCFMUSP, no processo de informatização de um ambiente hospitalar.

A aplicação desse “know-how” significa melhorar a eficiência, adotando melhores práticas de gestão às Unidades de Saúde do estado de São Paulo.

Em síntese, no ano de 2011, as atividades compreendidas nos projetos apresentaram os seguintes resultados:

1. Sistema de Gestão Hospitalar (SI<sup>3</sup>): Após a implantação nos Hospitais Emílio Ribas e CRT-AIDS, o Aplicativo SI<sup>3</sup> é mantido e customizado dentro das necessidades de cada instalação. Constam na base de dados do Sistema SI<sup>3</sup>, nestas duas Instituições, 1.420.032 admissões de pacientes, sendo 160.617 pacientes distintos, os quais possuem os seus dados administrativos e assistenciais disponíveis para consulta.
2. Informatização SES/SP: Criado para auxiliar o Grupo de Informação e Informática em Saúde a manter a infraestrutura para atender demandas específicas da SES-SP. Os sistemas desenvolvidos dentro da equipe representam necessidades específicas da instituição. Mudanças são contínuas e alterações nas regras de negócio demandam tempo e conhecimentos específicos. O desenvolvimento local, por profissionais habituados com as necessidades da instituição, facilita a manipulação e alterações nessas regras. Os produtos desenvolvidos pela equipe têm o objetivo de facilitar a manipulação de informações, a melhor distribuição de recursos e o aumento da oferta de serviços de assistência à saúde, melhorando o atendimento à população. Utilizou-se a plataforma WEB e, em sua grande maioria, tecnologias de software livre no desenvolvimento dos aplicativos, o que permite a reutilização em outros projetos ou instituições mais facilmente.
3. Dispensação de Medicamentos Excepcionais (MEDEX): MEDEX é um programa de dispensação de medicamentos, mantido pelo Governo de São Paulo, cujo principal objetivo é entregar à população medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas (tratamento de doenças crônicas e raras), que atingem número limitado de pacientes, e que apresentam custos elevados, seja em razão do valor unitário, seja em virtude da utilização por período prolongado. O Aplicativo MEDEX rendeu à FFM, em dezembro de 2007, o Premio Mario Covas na categoria “Uso de Tecnologia da Informação e Comunicação”. O Premio Mario Covas foi instituído para premiar as práticas bem sucedidas em gestão pública.
4. Manutenção de Sistemas para o HC-FMUSP: Este projeto mantém uma infraestrutura mínima para atender demandas relacionadas ao funcionamento dos sistemas corporativos em uso pelo HCFMUSP, e que servem como uma parte das referências tecnológicas para sistemas de informação hospitalar para o estado de São Paulo. Os sistemas de informações do HCFMUSP são responsáveis pelo atendimento de milhares de pacientes/ano. Seus módulos internos: laboratório, agendamento de consultas, registro e cadastro de pacientes no PS, internação, centro cirúrgico, infecção hospitalar, farmácia, e outros são responsáveis por todas as atividades de atendimento assistenciais. Estes sistemas são fundamentais para o adequado funcionamento da instituição, sem os quais não seria possível atender aos pacientes de forma organizada e sistemática. A manutenção de sistemas inclui as atividades responsáveis pelo correto e perfeito funcionamento informatizado destes sistemas. Tem-se cumprido com o objetivo de manter e desenvolver novas funcionalidades nos sistemas e software para gerenciamento de dados de pacientes e melhoria do sistema de saúde do estado de São Paulo.

5. Dispensação de Medicamentos por Ação Judicial: O estado de São Paulo atende, atualmente, cerca de 40 mil pacientes, que solicitam medicamentos, materiais de enfermagem, tratamentos, produtos relacionados à nutrição e outros com demandas judiciais ou administrativas. A finalidade do projeto é implantar e gerenciar o sistema SCODES/SCJ de cadastro das demandas judiciais e administrativas no estado de São Paulo. O projeto contempla o cadastro de todas as demandas judiciais do estado no sistema SCODES, cadastro das demandas administrativas no sistema SCJ, a implantação do sistema nas unidades dispensadoras de produtos solicitados nas administrativas e a manutenção/gerenciamento destas demandas no sistema SCODES. Atualmente, o sistema S-CODES tem cerca de 70 demandas cadastradas, entre ativas (40.099) e inativas (31.153).
6. Consultoria Técnica à SES-SP: As ações envolvem assessoria técnica, revisões de planos de trabalhos, preparação de documentos, apoio na seleção e capacitação de recursos humanos, apoio à direção e coordenação do projeto, acompanhamento e supervisão dos planos de ação com o objetivo de garantir o desenvolvimento sustentável da Saúde no estado de São Paulo, preparação de relatórios de desempenho do projeto e reuniões técnicas.

## Parte 7: Perfil da FFM

---

## Parte 7: Perfil da FFM

### 7.1. Breve Histórico

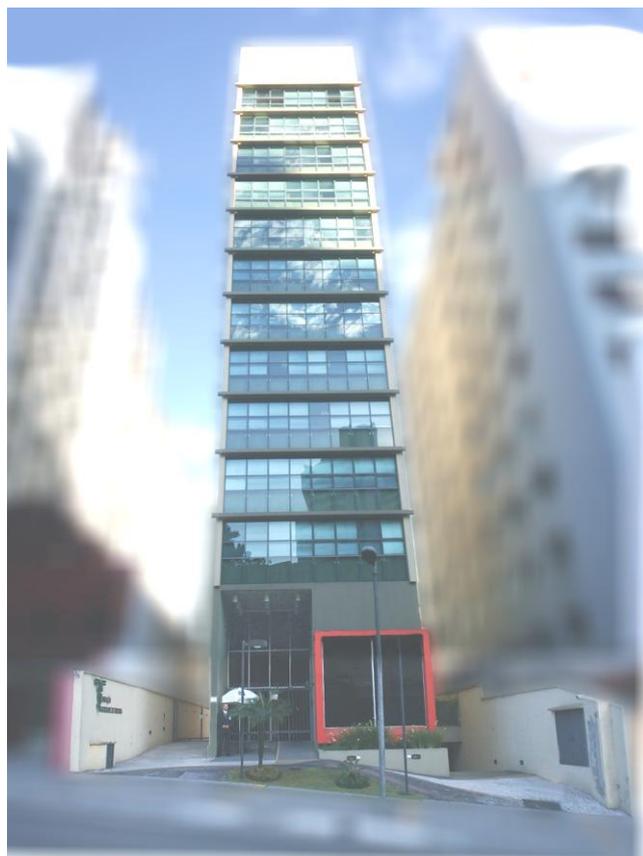
*A criação da FFM foi uma iniciativa da FMUSP. Ao mesmo tempo, a Diretoria da FMUSP convidou a Associação dos Antigos Alunos (AAAFMUSP) a ser a proponente oficial da criação da FFM, proposta que foi acatada em 16 de agosto de 1985. A oficialização da FFM só ocorreu em 18 de setembro de 1986.*

A proposta de se criar uma fundação de apoio às atividades da FMUSP surgiu em 1985, por iniciativa da própria Faculdade, que convidou a AAAFMUSP para ser a proponente da criação da Fundação, que foi oficializada em 18 de setembro de 1986.

Com o tempo, a FFM tornou-se responsável por receber os pagamentos do SUS e Saúde Suplementar devidos ao HCFMUSP, conferindo agilidade e seriedade aos trâmites de compras nacionais e internacionais e permitindo a atualização tecnológica, o incremento e a capacitação do quadro funcional para melhor realização das atividades.

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

A FFM, atualmente, também gerencia contratos de gestão com órgãos importantes da área de saúde estaduais e municipais, além de manter várias parcerias com instituições nacionais e internacionais, públicas e privadas. No âmbito estadual, é a organização social responsável pela gestão dos recursos financeiros e humanos do ICESP e de uma Unidade de Reabilitação da Rede Lucy Montoro. Na esfera municipal, é a organização social responsável pelo Projeto Região Oeste, que inclui Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios Médicos Assistenciais e Prontos-Socorros da região do Butantã, Jaguaré e Lapa.



*Fachada do Edifício Sede da FFM na Av. Rebouças, em São Paulo*

Em dezembro de 2011, estavam ativos na FFM **518 projetos** de assistência social, de assistência integral à saúde, assistenciais, acadêmicos, de pesquisas, de produção do conhecimento científico e tecnológico, de políticas de saúde, institucionais, incluindo 370 estudos clínicos, que beneficiam, direta ou indiretamente, a população.

## 7.2. Resultados Consolidados da FFM

*Parcerias com instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais permitem à FFM o desenvolvimento de diversos programas, principalmente nas áreas da saúde e educação, que beneficiam a população. O resultado anual dessas receitas tem apresentado uma elevação significativa.*

O Convênio Universitário, firmado, desde 1988, entre a SES-SP, o HCFMUSP e a FFM, possibilitou à FFM dirigir seus esforços na promoção da assistência integral à saúde aos **usuários do SUS**, além do desenvolvimento das ações e serviços para o aprimoramento e expansão da capacidade operacional do HCFMUSP, a formação e o aperfeiçoamento de recursos humanos na área da saúde e o incentivo ao ensino e à pesquisa.

Parcerias com instituições públicas e privadas nacionais e internacionais permitem à FFM o desenvolvimento de diversos programas, principalmente nas áreas da saúde e educação, que beneficiam a população. O resultado anual dessas receitas, de 2005 a 2011, pode ser constatado através do quadro-resumo abaixo.

Resultados Consolidados FFM							
(Em milhares de R\$)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Receitas</b>	<b>344.595</b>	<b>378.108</b>	<b>407.377</b>	<b>521.136</b>	<b>691.848</b>	<b>863.169</b>	<b>961.418</b>
Assistência médica SUS	195.864	197.505	209.576	219.434	221.830	211.941	222.270
Assistência médica privada	44.206	45.102	51.268	57.834	62.312	63.671	73.464
Subvenções e contribuições	49.159	78.052	92.948	178.640	311.072	496.602	559.163
Receitas financeiras (líquidas)	20.973	20.042	16.476	19.368	22.113	26.522	37.767
Serviços técnicos	21.872	21.884	20.619	24.542	26.037	28.571	27.560
Outras (cursos, doações etc.)	12.521	11.523	14.490	21.318	44.484	35.862	41.194
<b>Despesas</b>	<b>297.023</b>	<b>331.772</b>	<b>370.897</b>	<b>450.896</b>	<b>550.200</b>	<b>690.101</b>	<b>809.317</b>
Pessoal	181.297	200.587	217.001	258.031	301.463	381.372	468.362
Materiais para consumo	59.945	61.324	65.654	91.815	116.264	154.080	174.784
Serviços profissionais	42.721	56.037	54.394	71.200	88.603	98.765	118.943
Outras (gerais, depreciações etc.)	11.060	15.824	31.848	27.850	41.870	55.884	47.228
<b>Resultado</b>	<b>47.572</b>	<b>44.336</b>	<b>36.480</b>	<b>70.240</b>	<b>141.648</b>	<b>173.068</b>	<b>152.101</b>

Ao comparar-se a receita total da FFM, observa-se, em 2011, um aumento de 179% em relação a 2005. A receita decorrente dos atendimentos médicos realizados pelo SUS apresentou **elevação de 13%** naquele período, obtida, principalmente, através de reavaliações dos valores fixos estabelecidos nos acordos formais que regulam os repasses.

O aumento percentual observado nas receitas SUS foi, contudo, bem inferior ao das receitas com assistência médica privada (Saúde Suplementar e similares), que **augmentaram 66%** no período, fruto de esforços conjuntos do HCFMUSP para ampliar o atendimento, e da FFM no aprimoramento de fluxos, controles e cobrança. A FFM tem revertido integralmente essa evolução substantiva das receitas operacionais em favor da própria operação e da execução dos projetos. O maior destaque, em 2011, entretanto, foi o aumento das receitas oriundas de subvenções e contribuições, que **augmentaram 13%** em relação ao exercício anterior.

Os **investimentos em infraestrutura e equipamentos** realizados pela FFM, em 2011, totalizaram aproximadamente **R\$ 60,6 milhões**. Foram investidos R\$ 30,5 milhões no HCFMUSP, R\$ 3,7 milhões na FMUSP, R\$ 21,9 milhões no ICESP, R\$ 3,2 milhões no IRLM e R\$ 602 mil em outros convênios. A FFM realizou investimentos de cerca de R\$ 700 mil, com ênfase em equipamentos e sistemas de informática.

Resultados Consolidados FFM							
(Em milhões de R\$)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Total</b>	<b>29,3</b>	<b>35,0</b>	<b>37,0</b>	<b>33,6</b>	<b>106,5</b>	<b>136,4</b>	<b>60,6</b>
Equipamentos	8,2	10,8	12,2	14,8	41,0	77,6	22,5
Edificações e Instalações	15,5	19,1	17,7	8,1	51,3	46,6	27,7
Informática	3,6	2,5	4,1	4,5	6,6	5,2	4,6
Outros (móveis, veículos, etc.)	2,0	2,6	3,0	6,2	7,6	7,0	5,8

## 7.3. Estratégias

---

*A FFM é uma entidade privada, sem fins lucrativos, criada com o objetivo de promover o ensino, a pesquisa e a assistência em saúde da FMUSP e de seu Hospital das Clínicas, e a preservação do patrimônio do Centro Acadêmico da FMUSP - CAOC.*

*Desde a sua criação, a FFM tem se mantido fiel ao compromisso de apoiar o Sistema FMUSP/HC, desenvolvendo um trabalho integrado entre suas dez gerências.*

A FFM é uma entidade privada, 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 Centro Acadêmico CAOC. Criada em 1986, a FFM teve um crescimento surpreendente ao longo dos anos. Atualmente, é responsável pela administração das contas operacionais e dos procedimentos assistenciais realizados para o SUS e Saúde Suplementar.

Também responde pela gestão de projetos de pesquisa clínica e acadêmica e pela administração de contratos de gestão de equipamentos de saúde estaduais e municipais. É o caso, por exemplo, do ICESP, integralmente administrado pela FFM.

Desde a sua criação, a FFM tem se mantido fiel ao compromisso de apoiar o Sistema FMUSP/HC, desenvolvendo um trabalho integrado entre suas dez gerências. Estabelecidas para ordenar as responsabilidades e competências da Instituição, as gerências incluem: Controladoria, Controle de Faturamento, Coordenadoria Jurídica, Faturamento, Financeiro, Informática, Materiais, Projetos e Comunicação, Recursos Humanos e Saúde Suplementar.

As atividades da FFM estão em sinergia com as decisões dos diversos órgãos colegiados do Sistema FMUSP/HC e passam por rigoroso controle efetuado pela Curadoria de Fundações do MPSP, Tribunal de Contas do Estado e do Município e por auditoria externa independente, espelhando a transparência na qual a Diretoria pauta sua atuação.

No decorrer de seus 25 anos, tem buscado o constante **aperfeiçoamento** de seu padrão de serviços e se dedicado, 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; assim, os investimentos em recursos humanos e infraestrutura internos e na manutenção do Sistema FMUSP/HC são traduzidos por inúmeros indicadores positivos, obtidos ao longo de sua existência.

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

Em 2011, deu-se continuidade ao programa de **valorização dos colaboradores** da administração direta da FFM, onde as reanálises de cargos, funções, enquadramentos e méritos continuaram sendo foco de ação da Diretoria. Paralelamente, o Programa de Capacitação e Treinamento de sua equipe de profissionais resultou na melhoria dos resultados finais da Fundação.

Mantém, desde 1988, um convênio de cooperação com a SES-SP, que prevê a realização de uma série de atividades gerenciais, que vão desde o faturamento dos serviços de atendimentos médico-hospitalares e a gestão dos recursos humanos do Sistema FMUSP/HC, até reformas e compras de equipamentos e insumos, dentre outros. Também apoia programas do Sistema FMUSP/HC, seus cursos de extensão, eventos, projetos de pesquisa, entre outras iniciativas.

Além disso, desenvolveu, em 2011, em conjunto com o Sistema FMUSP/HC, **parcerias** com instituições interessadas no desenvolvimento das ciências médicas, tais como:

- Ministério da Justiça: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad;
- Ministério da Saúde – MS;
- Ministério da Ciência e Tecnologia: FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos;
- Ministério da Ciência e Tecnologia: CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – EMBRAPA;
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP;
- Secretaria de Estado da Educação – SEE-SP;
- Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEDPD-SP;
- Secretaria de Estado de Segurança Pública de São Paulo;
- Fundação CASA – Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente;
- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;
- Secretaria Municipal de Educação de São Paulo – SME;
- Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida de São Paulo;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;
- Organização Mundial da Saúde – OMS;
- Organização Pan Americana de Saúde – OPAS;
- Organização das Nações Unidas, para a Educação, à Ciência e à Cultura – UNESCO;
- Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – UNODC;
- Instituto de Energia e Meio Ambiente;
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA;
- Fundação do desenvolvimento Administrativo – FUNDAP;
- Fundação de Apoio à Pesquisa e à Extensão – FUNAPE;
- Fundação de apoio à Tecnologia – FAT;
- Furnas – Centrais Elétricas S/A;
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal;
- Grupo Alfa;
- Dixtal Biomédica Indústria e Comércio Ltda.;
- União da Agroindústria Canaveira do Estado de São Paulo – ÚNICA;
- Associação Beneficente Alzira Denize Hertzog da Silva – ABADHS;
- National Institute of Health – NIH;
- World Health Organization;
- Blood Systems Research Institute;
- London School of Hygiene & Tropical Medicine;
- International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology – ICGEB;
- University of Pittsburgh;
- University of California;
- University of Wisconsin
- Maastricht University – School for Mental Health and Neuroscience;
- The Smile Train;
- The J. David Gladstone Institute;
- The Ford Foundation;
- International Atomic Energy Agency – IAEA;
- Ludwig Institute for Cancer Research;
- The Brain and Behavior Research Fund – NARSAD.

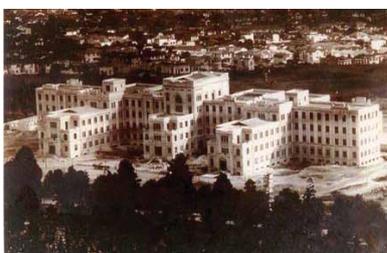
Um ponto fundamental de sua estratégia institucional é a **transparência**, dada a ampla fiscalização a que é submetida. A FFM tem suas atividades auditadas pela Curadoria de Fundações do Ministério Público, por auditoria externa independente e pelo Tribunal de Contas do Estado, além de prestar contas de seus projetos para órgãos como Ministérios, Secretarias de Estado e do Município, e diversas instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais. Na relação com os parceiros, opera segundo regulamentos acordados caso a caso, sempre garantindo transparência e austeridade na gestão.

Em razão da credibilidade que a FFM inspira aos órgãos subvencionadores, o volume de valores manejados pela FFM tem aumentado significativamente, ano após ano. Diante da evolução substantiva das **receitas operacionais**, projetos, contratos e convênios, a FFM tem auferido expressivos montantes de receitas de aplicações financeiras, integralmente revertidos em favor da própria operação e dos projetos executados pela FFM.

No exercício de 2011, obteve-se um **superávit consolidado** de aproximadamente R\$ 152 milhões, com um saldo em caixa de cerca de R\$ 348 milhões. A gestão financeira destes recursos se dá através da movimentação de contas dos Centros de Gerenciamento, ou CGs (cerca de 2 mil contas ativas), conforme as diretrizes aprovadas pelo Conselho Curador da FFM, Conselho Deliberativo do HCFMUSP e Congregação da FMUSP.

Paralelamente, a FFM deu continuidade ao **gerenciamento** de 148 programas/projetos assistenciais, de ensino e pesquisa, além de 370 estudos clínicos, desenvolvidos no Sistema FMUSP/HC.

O **Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP**, desenvolvido entre os anos de 2000 e 2008, contou com o apoio fundamental da FFM, que dividiu com a FMUSP a coordenação do Projeto e a captação de recursos. A iniciativa teve como objetivo valorizar o patrimônio histórico e adequar seus espaços às atividades desenvolvidas atualmente, melhorando a infraestrutura e a logística dos processos de trabalho. O Projeto promoveu não só uma reforma física, mas uma profunda mudança humana e cultural em toda a comunidade do Sistema FMUSP/HC. Os trabalhos de manutenção continuaram, em 2011, agora incorporados à rotina de funcionamento da FMUSP.



*Uma seqüência de imagens do edifício sede da FMUSP: à esquerda, o prédio em 1931, logo que foi inaugurado; no meio, fundos do edifício antes da reforma; e, à direita, depois de reformado.*

Em seus 25 anos de existência, a FFM obteve o reconhecimento público por sua atuação como entidade beneficente de assistência social, através da obtenção e manutenção de várias certificações, das quais se destacam, entre outras:

- Declaração de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal;
- Atestado de Registro e Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEAS junto ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, sob registro 71010.000905/2004-41;
- Certificado de Inscrição nº 0308/SP/2000 do Conselho Estadual de Assistência Social – CONSEAS;
- Certificado nº 018/2008 de Qualificação como Organização Social da Secretaria Municipal de Gestão da Prefeitura do Município de São Paulo;
- Certificado de Qualificação como Organização Social de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Governo do Estado de São Paulo
- Certificado de Inscrição nº 647/2002 do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS;
- Registro nº 1088/ CMDCA/2004 no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Ao longo de 2011, a FFM recebeu, através de **Doações**, o montante de R\$ 16 milhões, que foram revertidos para a compra de equipamentos e medicamentos para a Faculdade de Medicina da USP e para o atendimento no Sistema FMUSP/HC e ICESP.

A partir de 2007, o Sistema FMUSP/HC, através da FFM, passou a ser beneficiário de algumas doações realizadas a título de substituição de reparação de dano moral coletivo, oriundas de ações civis públicas movidas pelo **Ministério Público do Trabalho** contra algumas empresas. Essas doações, em 2011, totalizaram R\$ 1,5 milhões e beneficiaram o ICr e o ITACI.

Em 2011, a FFM participou ativamente, como Membro ou Consultora, das seguintes Comissões, Comitês, Grupos de Trabalho e outras iniciativas do Sistema FMUSP/HC:

- ✓ Escola de Educação Permanente;
- ✓ Rede Nacional de Pesquisa Clínica;
- ✓ Apoio Financeiro ao Aluno de Medicina da FMUSP;
- ✓ Enquadramento do Plano de Cargos e Salários;
- ✓ Estudos Clínicos da Diretoria Clínica do HCFMUSP;
- ✓ Implantação do Projeto Ciclotron;
- ✓ Comissão de Pesquisa da FMUSP;
- ✓ Comissão de Planejamento e Controle do Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
- ✓ Comissão Central do HCFMUSP como Autarquia Especial;
- ✓ Comissão de Planejamento Estratégico do HCFMUSP;
- ✓ Comissão de Integração Assistencial do HCFMUSP;
- ✓ Comissão do Imóvel do Pólo Pacaembu;
- ✓ Comissão do Prédio dos LIM's;
- ✓ Comissão Gestora do Instituto Emilio Ribas;
- ✓ Comitê de Tecnologia da Informação;
- ✓ Comitê Gestor do Contrato de Gestão da Região Oeste com a Secretaria Municipal da Saúde;
- ✓ Conselho Diretor da Unidade Morumbi/Rede Lucy Montoro;
- ✓ Congregação da FMUSP;
- ✓ Conselho Consultivo da Fundação Zerbin;
- ✓ Conselho Consultivo do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP;
- ✓ Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
- ✓ Conselho Diretor do ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;
- ✓ Grupo de Tecnologia do Projeto Região Oeste;
- ✓ Grupo Gestor de Implantação do Sistema Corporativo HCFMUSP;
- ✓ Grupo Operativo HC/FMUSP/FFM;
- ✓ Núcleo de Gestão de Pessoas;
- ✓ Metas de Pactuação do HCFMUSP/FFM;
- ✓ Plano Diretor de Informática.

A FFM também apoia os conveniados na realização de seus diversos **eventos**. Em 2011, esteve presente na organização e coordenação dos seguintes eventos técnico-científicos e institucionais: Apoio ao IX CIAD – Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar; Apoio ao VI Congresso Nacional de Enfermeiros do Hospital das Clínicas – CONAEN; Apoio ao X Fórum de Hotelaria Hospitalar; e Apoio ao Simpósio de Saúde Pública do Ministério Público de São Paulo.

Além disso, **apoiou financeiramente** o Sistema FMUSP/HC nas seguintes iniciativas técnico-científicas e/ou institucionais, cujos objetivos estavam em consonância com seu Estatuto Social:

<b>Aprovação</b>	<b>Evento</b>
26/08/10	Liga de Controle de Diabetes Mellitus
08/12/10	4º Curso de Introdução à Liga de Habilidades Otorrinolaringológicas
08/12/10	XV Curso de Introdução à Liga do Gamia
08/12/10	4º GIACAD – Encontro dos Assistentes Acadêmicos da USP
20/01/11	Curso do Introdutório do Mad Alegria
01/02/11	XIV Curso do Introdutório da Liga de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva
01/02/11	Projeto de Extensão Universitária dos Estudantes da Universidade de São Paulo 2011
01/02/11	Extensão Médica Acadêmica (EMA)
01/02/11	Curso Pré-Vestibular MedEnsina
23/02/11	II Curso Introdutório da Liga de Neurologia Clínica
23/02/11	XII Curso Introdutório da Liga de Terapia Intensiva
23/02/11	Curso Introdutório da Liga de Puericultura
23/02/11	VI Curso Introdutório à Liga de Pediatria Neonatal
23/02/11	LVI Curso Introdutório à Liga de Combate à Febre Reumática
23/02/11	Curso Introdutório Anual da Liga de Cirurgia do Trauma
23/02/11	Projeto Clínica Psiquiátrica
14/03/11	Curso Introdutório à Liga de Prevenção à Cegueira
17/03/11	Simpósios Científicos dos LIMs
13/04/11	I Interligas de Diabetes Mellitus
13/04/11	Curso Introdutório à Liga de Imunodeficiências Primárias
13/04/11	Curso Introdutório à Liga de combate à Sífilis e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis
13/04/11	III Curso Introdutório à Liga da Tireóide
13/04/11	IV Curso Introdutório à Liga de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental
13/04/11	VI Curso Introdutório da Liga de Postura e Movimento
13/04/11	Premiação do XXX Congresso Médico Universitário da FMUSP
13/04/11	XI Fórum de Discussão de Políticas Sociais – Atualização em Previdência Social
13/04/11	IX CIAD – Congresso Brasileiro Interdisciplinar da Assistência Domiciliar
13/04/11	IV Curso Introdutório à liga de Emergências Clínicas
02/05/11	Centro Acadêmico Oswaldo Cruz
02/05/11	I Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Estimulação Cardíaca Artificial
05/05/11	Curso Introdutório à Liga de Cirurgia e Transplante do Fígado
15/06/11	Projeto Mad Alegria
15/06/11	V Edição do Curso de Infecção em Transplante e II Simpósio sobre Infecção e Imunossupressão
15/06/11	Curso Introdutório à Liga de cirurgia do Esôfago, Estômago e Intestino Delgado
15/06/11	I Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Cardíaca Pediátrica
15/06/11	II Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Ginecológica
15/06/11	Curso Introdutório à Liga de Bioética Médica
15/06/11	XIV Curso Introdutório à Liga de Medicina e Reabilitação Esportiva

15/06/11	V Jornada de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo
19/07/11	7º Evento do Dia do Funcionário (Servidor Público)
19/07/11	Simpósio Os Desafios Contemporâneos do SUS e a Atuação do Ministério Público
05/08/11	XXX Curso de Introdução à Liga de Controle de Diabetes Mellitus
05/08/11	Hospital Universitário HU
17/08/11	XXII Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária à Mulher
17/08/11	XIX Curso de Introdução à Liga de Distúrbios do Sono
17/08/11	X Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica
17/08/11	Curso Introdutório à Liga do Transplante Cardíaco
17/08/11	Curso Introdutório à Liga de Ansiedade, Fobias e Pânico
17/08/11	IV Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Fonoaudiologia em Funções da Face
17/08/11	III Curso Introdutório à Liga de Atendimento Multidisciplinar no Perioperatório
17/08/11	X Fórum de Hotelaria Hospitalar
17/08/11	Projeto Bandeira Científica
17/08/11	Transplantes ICr
17/08/11	Encontro de Gerações
17/08/11	II Simpósio Internacional de Imunodeficiências Primárias
24/08/11	30 Anos do Hospital Universitário
28/09/11	V Curso Introdutório à Liga de Síndrome Metabólica
28/09/11	VI Simpósio Paulista das Ligas do Trauma
28/09/11	XXVI Curso Introdutório da Liga Multidisciplinar de Assistência Pré-Natal
28/09/11	Curso Introdutório à Liga de ICC e Transplante Cardíaco em Crianças
28/09/11	Curso Introdutório à Liga Acadêmica Urológica
28/09/11	Curso Introdutório à Liga de Cuidados Paliativos
28/09/11	II Curso Introdutório à Liga de Medicina Psicossomática
28/09/11	Liga de Doença Renal Crônica
28/09/11	1º Curso Introdutório da LiFiNi
05/11/11	Curso Pré-Vestibular MedEnsina
07/11/11	Apresentação Musical dos Alunos da FMUSP
07/11/11	IV Curso Introdutório à Liga de Anatomia Clínica
07/11/11	Atendimentos Realizados pela Extensão Médica Acadêmica - EMA
07/11/11	Liga de Combate a Obesidade
07/11/11	I Simpósio sobre Doenças Endêmicas e Imunossupressão
07/11/11	XIII Jornada de Estudos sobre o Idoso e a Saúde Bucal – Projeto Envelhecer Sorrindo
14/12/11	Doação de equipamento odontológico para o ITACI

## 7.4. Estrutura Organizacional

---

*Estabelecida de modo a adequar e ordenar suas responsabilidades e competências no desenvolvimento da assistência, do ensino e da pesquisa, a **estrutura organizacional** da FFM é dividida por áreas estratégicas de especialização, de maneira a melhor atender às necessidades de seus parceiros e da população.*

Estabelecida de modo a adequar e ordenar suas responsabilidades e competências no desenvolvimento da assistência, do ensino e da pesquisa, a **estrutura organizacional** da FFM é dividida por áreas estratégicas de especialização, de maneira a melhor atender às necessidades de seus parceiros e da população.

O Departamento de **Recursos Humanos** administrou, em 2011, 14.213 funcionários, entre o pessoal de administração direta da FFM, pessoal da FFM a serviço do Sistema FMUSP/HC, complementaristas e pessoal alocado em projetos específicos de assistência à população. Desse total, 324 colaboradores estão alocados na sua administração direta, voltados para o apoio aos centenas de programas sociais da entidade, bem como para as atividades assistenciais, de desenvolvimento da assistência integral à saúde e de atendimento aos pacientes SUS, desenvolvidas pelos profissionais restantes. Estes últimos são contratados em jornada complementar ou integral, buscando-se, assim, estimular a produção de trabalhos nas áreas didática, assistencial e de pesquisa, por meio de apoio material e de remuneração adequada. Seguindo uma estratégia de valorização de seus colaboradores diretos, deu continuidade ao Programa de Capacitação e Treinamento de pessoal (7.364 horas/aula), que, buscando desenvolver competências de atuação em equipe, culminou na melhoria dos resultados finais da Fundação. Paralelamente, desenvolveu atividades de recrutamento e seleção de todo o Sistema FMUSP/HC, bem como nos projetos novos e nos já existentes (3.526 vagas), administração e pagamento de benefícios sociais (R\$ 45 milhões) e salários, envolvendo gastos em folha de pagamento de cerca de R\$ 460 milhões, além de coordenar o processo de contratações, demissões, licenças, férias, cargos e salários, cesta básica, vale-refeição, vale-transporte, entre outros. Em 2011, por exemplo, foram oferecidas cerca de 231 mil cestas básicas para colaboradores de todo o Sistema FMUSP/HC, dos diversos projetos, além dos aposentados.

O faturamento dos serviços prestados pelas diferentes unidades do Sistema FMUSP/HC a pacientes SUS e de Saúde Suplementar é efetuado pelo Departamento de **Faturamento** da FFM. Dentre as demais atividades desenvolvidas por esse Departamento, em 2011, pode-se destacar:

1. Elaboração e aprovação pela SES-SP do novo Laudo de BPAI (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado) no formato eletrônico, proporcionando automação do processo e economia de papel e espaço de arquivamento;
2. Levantamento de dados de faturamento, de janeiro/2008 a maio/2011, para a criação dos indicadores do HCFMUSP, que passou a ser informado mensalmente ao HCFMUSP para sua constante atualização;
3. Realização do faturamento dos exames realizados pelo Instituto de Infectologia Emílio Ribas ao HCFMUSP;
4. Elaboração dos faturamentos/prestação de contas dos procedimentos/exames executados pelo HCFMUSP em pacientes do ICESP;
5. Continuidade do Processo de Recuperação de Contas de Saúde Suplementar Fora de Prazo.

A realização das operações de cobrança, controle e distribuição dos valores, relativos aos serviços prestados pelas diferentes unidades do Sistema FMUSP/HC à clientela do SUS (AIH – Internações, Ambulatório, incluindo APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) e pacientes da Saúde Suplementar é efetuada pelo Departamento de **Controle de Faturamento** da FFM. Além disso, desenvolveu outras atividades, em 2011, dentre as quais destacam-se:

1. No segmento de **Saúde Suplementar**:

- a) Através de negociações, estreitou o relacionamento com as operadoras de planos de saúde, resultando em melhorias significativas nos processos operacionais, tais como redução de custos e redução do prazo de recebimento da fatura e do recurso de glosa;
- b) Recuperação de glosas de anos anteriores, através de negociações financeiras realizadas com as operadoras Geap, Amil e Gama Aeronáutica;
- c) Em parceria com o Departamento de Tecnologia da Informação, aprimorou os sistemas de recursos de glosas, devoluções e pagamento de honorários médicos;
- d) Apoiou o Núcleo Econômico Financeiro (NEF/HCFMUSP) na construção de índices financeiros, visando contribuir com mais um instrumento de avaliação;
- e) Proporcionou suporte técnico e financeiro aos Centros de Gerenciamento e ao Corpo Clínico do HCFMUSP.

2. No segmento do **Sistema Único de Saúde – SUS:**

- a) Proporcionou melhorias no processo de receitas junto ao sistema, que permitiu a geração de baixas de mais de um título de faturamento SUS MAC – Média e Alta Complexidade e FIDEPS por competência;
- b) Implantou o sistema de distribuição de verba e repasse de aplicação de taxas retroativas por referência de faturamento, que será utilizado a partir da competência Janeiro 2012;
- c) Em parceria com o Departamento de Informática, remodelou o sistema de cadastro de Instituto, Centro de Gerenciamento e clínica de faturamento;
- d) Aprimorou o sistema de consultas e impressão de dados de faturamento, a fim de permitir verificações/análises por parte dos Centros de Gerenciamento;
- e) Aprimorou o sistema de consultas e impressão de AIH de competências anteriores de faturamento (Acúmulo).

Implantado em 2006, o Departamento de **Saúde Suplementar** deu continuidade, em 2011, às ações voltadas ao incremento da participação do HCFMUSP no segmento Saúde Suplementar. Na área administrativa, em 2011, destacam-se:

- a) Manutenção da Qualificação da FFM como Centro Colaborador da Agência Reguladora do Setor de Saúde Suplementar – ANS, concedida a Entidades com reconhecida capacidade de desenvolvimento de Pesquisa e conhecimento do Setor de Saúde Suplementar.
- b) Qualificação da FFM como Membro da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, obtida por Entidades com reconhecida capacidade de gestão hospitalar.
- c) Negociações permanentes com as Operadoras de Planos de Saúde, visando a ampliação dos serviços contratados e melhoria nas condições e regras de remuneração e pagamento;
- d) Desenvolvimento constante do Sistema Operacional de Dados de Saúde Suplementar, que se constitui no único Sistema Operacional com a concepção de integração e uniformização para todos os Institutos do Sistema FMUSP/HC sob a gestão da FFM;
- e) Administração dos Atendimentos Particulares: desenvolvimento e suporte à alimentação do Sistema Multimed, para que todas as informações obrigatórias e registro de cobranças dos atendimentos particulares sejam executados através deste Sistema;
- f) Padrão de troca eletrônica das informações em saúde suplementar, estabelecido pela ANS, que garante a segurança dos processos de atendimento, faturamento e recebimento, adicionando-se, neste ano, a implantação da Tabela Unificada de Saúde Suplementar - TUSS na plenitude da operação de Saúde Suplementar do Sistema FMUSP/HC.
- g) Contratos com Entidades Hospitalares e Laboratórios, buscando a Prestação de Serviços de obtenção de Receitas do Sistema FMUSP/HC, com destaque especial para a Área de Hematologia, LIMs e Laboratório Central.

O Departamento de **Auditoria Médica** dedica-se a analisar prontuários médicos (laudos médicos, fichas clínicas, fichas de atendimentos ambulatoriais e demais documentos de pacientes) para avaliar se o procedimento executado x faturado da conta do paciente encontra-se faturado conforme normas vigentes do Sistema Único de Saúde, fazendo cumprir os preceitos legais ditados pelo Ministério da Saúde.

Também, atua como autorizador (emissão de AIH's - Autorização de Internações Hospitalares e procedimentos de alto custo) e promove o processo educativo (orientando os CGs) com vistas à melhoria da qualidade do faturamento elaborado pelos CGs.

Em 2011, também deu apoio ao Instituto Central do HCFMUSP na análise e auditoria das AIHs emitidas.

O **Departamento Financeiro** passou a usufruir integralmente, em 2011, da **Solicitação de Pagamento Eletrônico- SP-e**, em completa substituição da Ordem de Serviço-OS.

A **SP-e** propicia aos correntistas a padronização no formato, o registro e o arquivo eletrônico da solicitação, além de sua rastreabilidade e indicação de status do processo de pagamento, após a entrada do documento na FFM. A partir da **SP-e**, foi possível implantar um canal de comunicação ágil e eficaz com os correntistas e fornecedores, com a utilização de avisos/lembretes pontuais aos correntistas e e-mails aos fornecedores, levando informações e procedimentos exigidos pela dinâmica da legislação ou lançamentos de ferramentas que facilitem e auxiliem o processo de pagamento.

Já a **Solicitação de Recebimento Eletrônico- SR-e**, após os testes de implantação, no início de janeiro, foi modificada para atender a dois grupos distintos de correntistas, que poderão fazer uso da **SR-e** pela internet, através do SCOL, ou pela integração de sistemas próprios de gestão. Esta facilidade alterou o escopo do projeto, prorrogando sua implantação para 2012.

Os recebimentos e os pagamentos efetuados pelos sete CNPJ's da FFM movimentaram, em 2011, um saldo médio de R\$ 318 milhões de reais, com incremento de 22% sobre o ano de 2010.

Os crescentes desafios exigem constantes atualizações, aperfeiçoamentos e adaptações nas rotinas, fluxos e ferramentas, na incessante busca pela qualidade, agilidade e transparência.

O **Departamento de Informática**, em continuidade ao atendimento do processo de inovação tecnológica, adequação de novos sistemas, atendimento ao usuário e modernização do parque de informática, prestados ao Sistema FMUSP/HC, em 2011, desenvolveu as seguintes atividades de destaque:

- a) Conclusão de 94 dos 108 projetos previstos no Plano de Trabalho de 2011, dos quais 69 são projetos de suporte às áreas administrativas da FFM, um é do HCFMUSP e 24 da própria área de Informática;
- b) Realização de investimentos, na ordem de R\$ 540 mil, para atualização do parque de equipamentos; atualização de softwares; atualização do parque de servidores e ampliação de infraestrutura; solução de virtualização de servidores; ampliação do link de acesso à intranet; tecnologia de desenvolvimento (framework); e implantação do Oracle Rac;
- c) No Projeto Medex (entrega à população de medicamentos de custo elevado) foram realizadas as seguintes atividades: revisão do layout do Laudo de Medicamento Especializado; implementação de mecanismo de replicação de quantidades dispensadas para próximas competências de entrega; alerta de limite de dosagens do medicamento por peso do paciente; alerta de entregas em duplicidade de mesmo medicamento (protocolo SUS) para um determinado paciente; consistência de medicamentos equivalentes (grupo patológico) na mesma competência de entrega; desenvolvimento de nove modalidades de relatórios gerenciais para unidades farmacêuticas; levantamento, elaboração e aprovação de escopo do módulo de triagem; implantação de controle ágil no reenvio de movimentação de medicamentos para interface com estoque; consistência de obrigatoriedade do CNS de médicos solicitantes e autorizadores; enriquecimento de informações de profissionais de saúde e localidades, a partir da base nacional de cadastros; participação na implantação de um ambiente de banco de dados com múltiplos servidores para o Sistema Medex na SES-SP.

Todo o controle patrimonial da Instituição, as prestações de contas, fluxos de caixa e operações de escrituração fiscal também são geridas pela Fundação, que contabiliza cerca 150 mil registros por ano, além da administração de documentos dos arquivos ativos e inativos. A centralização dessas atividades está a cargo do Departamento de **Controladoria** da FFM.

Todas as compras de materiais, equipamentos e serviços, além da administração de obras e reformas, dentre outros, são feitas pela equipe do Departamento de **Materiais/Compras Nacionais**, sempre empenhado em obter as melhores negociações para o Sistema FMUSP/HC, com progressiva economia em relação aos preços praticados no mercado. No ano de 2011, transitaram pelo Departamento volume de compras/contratações no montante de R\$ 266,4 milhões, correspondente a 3.866 processos. A economia gerada, em 2011, foi de R\$ 10,0 milhões, representando 3,8%, tendo como base o menor valor original apresentado pelos fornecedores e o

preço efetivamente negociado/contratado pela FFM. Estes dados englobam as aquisições para o Sistema FMUSP/HC, Projetos Específicos e as Unidades sob a Gestão da FFM na modalidade Organização Social: Estadual-ICESP e IRLM; Municipal: Região Oeste – AMAS E UBSs, PS Butantã e PS Lapa.

Em 2011, a Gerência de **Projetos e Pesquisas** deu continuidade aos 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 FMUSP/HC. Além disso, realizou a análise de todas as contas não-operacionais da Instituição. Em dezembro de 2011, estavam ativos na FFM 518 projetos de assistência social, assistenciais à saúde, acadêmicos, científicos, de pesquisas, de produção do conhecimento científico e tecnológico, de políticas de saúde, institucionais e estudos clínicos, que beneficiam direta ou indiretamente a população. Desses, destacam-se 148 projetos, subvencionados com recursos públicos e privados nacionais e internacionais, e 370 estudos clínicos, patrocinados pela indústria farmacêutica.

Em 2011, a área de **Comunicação** da Gerência de Projetos e Pesquisas desenvolveu, e disponibilizou aos funcionários da administração direta a nova Intranet da FFM, um canal de comunicação interdepartamental. Seu inovado layout 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. Manteve, em permanente atualização, o site da FFM ([www.ffm.br](http://www.ffm.br)), disponibilizando aos usuários do Sistema FMUSP/HC e ao público em geral, informações úteis sobre a instituição. Foi, também, responsável pelo site do Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP ([www.ffm.br/restauro](http://www.ffm.br/restauro)) e pela elaboração e edição do Relatório de Gestão da FFM de 2007-2010, do Relatório de Atividades da FFM de 2010 e do Manual de Relacionamento da FFM. Coordenou a elaboração e distribuição das edições bimestrais do Jornal da FFM e de todo o material institucional (calendário 2012, cartões de visitas, etc.).

O Departamento de **Materiais/Importação** administrou a importação de insumos, equipamentos, assinaturas de periódicos, inscrições em cursos e congressos para os LIMs, todo o Sistema FMUSP/HC, ICESP e diversos projetos específicos, num volume de US\$ 7,7 milhões, equivalente a 290 processos.

O Departamento de **Coordenadoria Jurídica** atende as áreas cível, administrativa e trabalhista, evitando despesas com assessoria de escritórios de advocacia terceirizados. Suas atividades não se concentram apenas nas necessidades de representação em processos contenciosos, mas, principalmente, no controle da retidão nos contratos e convênios, nacionais e internacionais, firmados pela Instituição, além de toda a documentação e regularidade tributária perante órgãos públicos de diversas esferas. Além de zelar pelo processo de utilidade pública e certificação de filantropia, em 2011, dedicou-se ao desenvolvimento, fomento e expansão de suas atividades, desde a elaboração e administração de centenas de contratos e convênios até a coordenação do contencioso trabalhista, cível e tributário, judiciais e extrajudiciais. Efetuou, ainda, o acompanhamento de processos jurídicos junto aos órgãos do Poder Judiciário, Ministério Público, Órgãos Municipais, Estaduais e Federais, Tribunais de Contas, Conselhos Sociais e outros e emitiu vários pareceres jurídicos.

Parte 8:

---

## Síntese do Balanço Financeiro 2011

## Parte 8: Síntese do Balanço Financeiro 2011

<b>ORIGEM DOS RECURSOS</b>	<b>2011</b>	<b>%</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>
<b>RECEITAS TOTAIS</b>	<b>961,4</b>	<b>100%</b>	<b>863,1</b>	<b>100%</b>
<b>Recursos Governamentais</b>	<b>774,1</b>	<b>80,5%</b>	<b>705,0</b>	<b>81,7%</b>
Assistência Médica - SUS	222,3	23,1%	211,9	24,6%
Subvenções	551,9	57,4%	493,1	57,1%
<b>Assistência Médica - Convênios e Particulares</b>	<b>73,5</b>	<b>7,6%</b>	<b>63,7</b>	<b>7,4%</b>
<b>Doações</b>	<b>16,4</b>	<b>1,7%</b>	<b>14,4</b>	<b>1,7%</b>
<b>Cooperação privada - nacional e internacional</b>	<b>7,3</b>	<b>0,8%</b>	<b>3,5</b>	<b>0,4%</b>
<b>Prestação de serviço e/ou venda de produtos</b>	<b>40,6</b>	<b>4,2%</b>	<b>39,7</b>	<b>4,6%</b>
<b>Outras receitas</b>	<b>49,5</b>	<b>5,1%</b>	<b>36,8</b>	<b>4,3%</b>

<b>APLICAÇÕES DOS RECURSOS</b>	<b>2011</b>	<b>%</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>
<b>DESPESAS TOTAIS</b>	<b>872,6</b>	<b>100%</b>	<b>825,8</b>	<b>100%</b>
<b>Pessoal</b>	<b>458,7</b>	<b>52,6%</b>	<b>385,0</b>	<b>46,6%</b>
<b>Despesas operacionais</b>	<b>353,3</b>	<b>40,5%</b>	<b>305,1</b>	<b>36,9%</b>
<b>Aquisição de bens</b>	<b>60,6</b>	<b>6,9%</b>	<b>135,7</b>	<b>16,4%</b>

# Abreviaturas deste Relatório

---

AAAFMUSP – Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da USP  
ABADHS – Associação Beneficente Alzira Denise Hertzog da Silva  
COREME – Comissão de Residência Médica da FMUSP  
CSE Butantã – Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa  
Direx-LIMs – Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP  
DRS – Departamento Regional de Saúde  
EE-USP – Escola de Enfermagem da USP  
ELSA – Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto  
EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária  
FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo  
FAT – Fundação de Apoio à Tecnologia  
FFM – Fundação Faculdade de Medicina  
FMSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal  
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
FUMCAD – Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente  
Fundação CASA – Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente  
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 Universidade de São Paulo  
HU-USP – Hospital Universitário da Universidade de São Paulo  
ICB-USP – Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo  
ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”  
ICGEB – International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology  
IHC – Instituto Central do HCFMUSP  
ICr – Instituto da Criança do HCFMUSP  
IMREA – Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP  
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 do Instituto da Criança do HCFMUSP  
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 15 – Laboratório de Investigação em Neurologia do HCFMUSP  
LIM 31 – Laboratório de Genética e Hematologia Celular do HCFMUSP  
LIM 38 – Laboratório de Epidemiologia e Imunobiologia do HCFMUSP  
LIM 56 – Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências do HCFMUSP  
LIM 60 – Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP  
Medex – Medicamentos Excepcionais  
MPT – Ministério Público do Trabalho  
NAPesq – Núcleo de Apoio à Pesquisa do HCFMUSP  
NIH – National Institute of Health  
NUFOR-IPq – Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP  
NEPAIDS-USP – Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde  
OPM – Órteses, Próteses e Meios de locomoção  
PAMB – Prédio dos Ambulatórios do HCFMUSP  
PN-DST-Aids – Programa Nacional de DST-Aids do Ministério da Saúde

RENAGENO – Rede Nacional de Laboratórios de Genotipagem do Ministério da Saúde  
SCOL – Sistema de Consulta On Line (disponível no site da FFM – [www.ffm.br](http://www.ffm.br))  
SEDPD-SP – Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo  
Senad – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça  
SEE-SP – Secretaria de Estado da Educação de São Paulo  
SES-SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
SME-SP – Secretaria Municipal da Educação – Prefeitura de São Paulo  
SMS-SP – Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo  
SMADS-SP – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – Prefeitura de São Paulo  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBSs – Unidades Básicas de Saúde  
UNICA – União da Agroindústria Canavieira do Estado de São Paulo  
UNODC – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime  
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
USP – Universidade de São Paulo

# Administração da FFM

---

## Conselho Curador – 2011

---

**Presidente:** Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri (Presidente licenciado)  
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior (Presidente em exercício)

**Membros:**

Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo (a partir de dez/2011)	Prof. Dr. Paulo Eduardo Mangeon Elias (até set/2011)
Dr. Andrea Sandro Calabi	Prof. Dr. Pedro Puech Leão
Dr. Antonio Corrêa Meyer	Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Dr. Arcênio Rodrigues da Silva	Acadêmico Edoardo Fillipo de Queiroz Vattimo (até nov/2011)
Dr. Itiro Suzuki	Acadêmico Ióri Rodrigues Junqueira (a partir de dez/2011)

## Conselho Consultivo – 2011

---

**Presidente:** Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri (Presidente licenciado)  
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior (Presidente em exercício)

**Membros:**

Dr. Aluizio Rebello de Araujo	Dr. José da Silva Guedes
Dr. Américo Fialdini Jr.	Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Dr. Andrea Sandro Calabi	Desembargador José Renato Nalini
Profa. Dra. Angelita Habr-Gama	Padre José Rodolpho Perazzolo
Dr. Antonio Corrêa Meyer	Prof. Dr. Marcos Boulos
Prof. Dr. Cláudio Lembo	Dr. Márcio Thomaz Bastos
Prof. Dr. Eleuses Vieira de Paiva	Profa. Dra. Maria Tereza Leme Fleury
Dr. Fernando Braga	Dr. Ogari de Castro Pacheco
Dr. Francisco Vidal Luna	Prof. Dr. Paulo Nathanael Pereira de Souza
Dr. Francisco Virgilio Crestana	Dr. Pedro Carlos Araújo Coutinho
Vereador Gilberto Natalini	Dr. Rubens Naves
Dr. Gonzalo Vecina Neto	Profa. Dra. Telma Maria Tenório Zorn
Dr. Horácio Berlinck Neto	Prof. Dr. Walter Manna Albertoni
Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco	Prof. Dr. Vahan Agopyan
Prof. Dr. João Grandino Rodas	

## Diretoria 2011

---

**Diretor Geral:** Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes  
**Vice-Diretor Geral:** Prof. Dr. Yassuhiko Okay

## Superintendências 2011

---

**Superintendente Financeiro:** Amaro Angrisano

## Gerentes

---

Angela Porchat Forbes – Projetos e Pesquisas  
Arcênio Rodrigues da Silva – Jurídico  
Berenice Maria da Costa Santos – Financeiro  
Denise Isabel Somadossi – Faturamento  
Jacson Venâncio de Barros – Informática  
Ludemar Sartori – Materiais  
Marcus César Mongold – Controladoria  
Maurício de O. de A. Alchorne – Saúde Suplementar  
Sílvia Dalla Valle – Recursos Humanos  
Valéria Pancica Blanes – Controle de Faturamento

# Expediente

---

## 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

## Fotos

Arquivo FFM  
Jornal da FFM  
Acervo Hospital das Clínicas da FMUSP  
Acervo Faculdade de Medicina da USP

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

---

## Fundação Faculdade de Medicina

Avenida Rebouças, 381, Cerqueira César

São Paulo, SP, 05401-000

(11) 3016-4948

[www.ffm.br](http://www.ffm.br)

[ggpp@ffm.br](mailto:ggpp@ffm.br)

Março/2012