



Sistemas Acadêmicos de Saúde enfrentam desafios para garantir ensino, pesquisa e assistência

No último artigo da série que discute os Sistemas Acadêmicos de Saúde (SAS), o Diretor Executivo da FMUSP explica como funciona a Assistência a Pacientes em um SAS e apresenta os desafios que

esse tipo de instituição enfrenta, para conciliar todas as suas atribuições de ensino, pesquisa e assistência. Entre as dificuldades apontadas, estão a organização dos SAS em departamentos. Pág. 6 e 7.

ICESP e Projeto Região Oeste divulgam balanço de 2009

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) e o Projeto Região Oeste, ambos sob gestão da FFM, fecham o ano com um balanço das atividades e resultados de pesquisas feitas em 2009.

O ICESP, pela primeira vez, trouxe o perfil dos pacientes internados.

A pesquisa revelou um alto nível de tabagismo e a pouca idade dos doentes.

Já a diretoria executiva do PRO levanta dados do primeiro ano de serviços naquela região e destaca a entrada de mais duas unidades de saúde no Projeto: UBS Jardim D'Abril e UBS Paulo VI. Pág. 8.

Evento traz gestores do NIH ao Brasil

A FFM, junto com o Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia (LIM 60) da FMUSP, organizou um seminário com a presença de gestores do National Institute of Health (NIH). Durante o encontro, que aconteceu no Centro de Convenções Rebouças entre 7 e 11 de dezembro, representantes de instituições brasileiras e internacionais tiveram a oportunidade de conhecer os processos necessários para a captação e administração de recursos do NIH. Pág. 4



CLEBER DE PAULA

A mesa que abriu os trabalhos do evento foi coordenada pelo Prof. Dr. Esper Kallas (à dir.).

15 anos de InRad: evolução no diagnóstico por imagem

Reuniu-se, no dia 4 de novembro, o Conselho Diretor do Instituto de Radiologia do HCFMUSP para comemorar o aniversário de 15 anos da Instituição. O InRad hoje é referência no Brasil em diagnóstico por imagem e ocupa uma posição de des-

taque na assistência ao serviço público de saúde. Pág. 5.

Da esq. para dir.: Dra. Marisa Madi, Prof. Dr. Giovanni Cerri, Dr. Haino Burmester, Prof. Dr. Marcos Boulos, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata e Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Júnior, na abertura da solenidade



DIVULGAÇÃO UNINO

Projetos geridos pela FFM promovem a saúde da população.

Pág. 9

Médico cultiva a natureza no quintal de casa

Pág. 11

Um balanço da atuação da FFM no Projeto de Restauro da FMUSP

Pág. 12

Pesquisa na Universidade: dever com prazer

Desde o século XI a nomenclatura de Universidade coincidia com a de uma Instituição dedicada exclusivamente ao ensino. A pesquisa como conceito de gerar novos conhecimentos é atividade que se torna mais explícita a partir dos séculos 18 e 19, tornando-se mais marcante da década de 40 do século XX até o presente.

Ocorre que desenvolver conhecimento através de formação de capital humano altamente qualificado tem vários enfoques de interpretação. Admite desde a aquisição de cultura intelectual, notadamente das ciências humanas e sociais, até sua transferência imediata pelas áreas profissionalizantes para inúmeras formas eficazes de mercantilização das inovações tecnológicas com exitoso aumento da riqueza e do poder estatal e/ou privado.

Contudo, nunca é demais recordar que há tempo a Universidade deixou de ser o local exclusivo desta inclusa missão de pesquisar, pois já encontra inúmeros setores competitivos representados por institutos de pesquisa e pelos centros de pesquisa e desenvolvimento de empresas e complexos empresariais. Consagrou-se na atualidade o conceito de que o avanço do conhecimento é dependente do esforço coletivo e interativo da chamada “tríplice hélice” constituída por Universidade – Estado – Empresa.

Nesta tríade, é absurdo entender que o setor social e humanístico estaria alijado de relevante participação no

desenvolvimento econômico. Ao contrário, eliminar a fragmentação é mandatório para o desenvolvimento social e um bom exemplo é citar que o mais conceituado centro de tecnologia dos USA, o Massachusetts Institute of Technology (MIT), embora mais focando sua graduação em objetivos das ciências exatas (60%) também possui expressivo alunado (40%) em sociologia, urbanismo, administração, ciência política e filosofia com significativo resultado posterior representado no ano de 2000 pela implantação de 892 empresas que são crescentemente requisitadas pelas ciências exatas e da vida.

É, portanto, um mito querer em pleno século 21 que essas culturas sejam independentes e que a vocação pela pesquisa moderna não seja um dever interdependente de todos, estejam onde ou em que setor estiverem atuando. Por outro lado, é consenso que as atividades de pesquisa (e também de ensino!) sejam submetidas a avaliações e elas não devem ser temidas pelos competentes. Importante e necessário é o estabelecimento de parâmetros específicos e não lineares a todos e, não há dúvidas, se isso ainda não foi concretizado o pecado é principalmente das próprias áreas acadêmicas! Afinal, não somos quem contesta o modelo vigente? Não somos os que participam dos órgãos estatais de educação, de ciência/tecnologia e de fomento? Não dirigimos as Universidades? Não deveríamos pesquisar sobre qual o modelo que melhor permite aferições? Quem

fez com que a pesquisa desprestigiasse o ensino quando deveria melhor qualificá-lo?

A Universidade não pode desconsiderar essas questões nem descartar seus objetivos tradicionais constantes das ciências sociais e humanas indispensáveis e capazes de refletir nosso ambiente, tradições, linguagem, crenças, desejos e opções integrantes de nossa consciência e civilidade.

Ou seja, a pesquisa na Universidade é dever para quem nela se integra, mas é prazerosa como vocação, profissionalizada como carreira e privilegiada como forma de vida pela autonomia intelectual. Esses valores sobrepujam comportamentos pedantes à procura da fama, fortuna e poder que maculam a missão acadêmica. Recente publicação pode complementar os estudiosos no tema Universidade de Pesquisa. (The Research Mission of the University. P. Clancy & Dill, D.D. Sense Publ., Rotterdam, 2008).

Concluindo, recordando o renomado educador californiano Clark Kerr/1963, a Universidade não é uma única comunidade, pois a pesquisa é uma atividade peculiar repleta de áreas com distintas complexidades e missões que “se não têm a mesma alma, devem ter os mesmos valores”.

*Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Diretor Geral da FFM e Professor Emérito do
Instituto de Ciências Biomédicas da USP. Foi
Reitor da USP e Diretor Científico
da FAPESP*

A Medicina Esportiva e o pediatra

A Medicina do Esporte, no âmbito da pediatria, tem o papel fundamental de promover a atividade física regular para indivíduos saudáveis ou doentes, prevenir e tratar doenças relacionadas ao esporte, prevenir e tratar lesões não-cirúrgicas relacionadas ao esporte e acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes que praticam esportes, visando, principalmente, os aspectos de avaliação pré-competição ou pré atividade física, aspectos nutricionais, exame físico geral e do sistema músculo-esquelético, maturação global do adolescente, avaliação do nível de condicionamento físico e aspectos psicossociais relacionados ao esporte.

Existem dois grupos de crianças e adolescentes que se beneficiam muito do acompanhamento com o médico do esporte e o pediatra; um são os indivíduos com doenças crônicas e o outro, os atletas competitivos ou de alto rendimento.

O uso de um programa de exercícios físicos como coadjuvante no tratamento de doenças crônicas já está bem estabelecido, principalmente na população adulta. O treinamento físico supervisionado e individualizado melhora a composição corporal, com diminuição da massa gorda e aumento das massas magras e óssea; aumenta a amplitude articular, a coordenação motora, a capacidade cardiorrespiratória, os valores do HDL colesterol e diminui o valor do LDL e VLDL colesterol e a resistência periférica à insulina, assim como melhora a auto-estima e o desenvolvimento social.

O programa de exercícios físi-

cos no tratamento da criança com doença crônica é único, na medida em que, ao prescrever exercícios, o médico faz com que o doente crônico possa se comportar como seus colegas saudáveis, enfatizando suas habilidades e características positivas, ao invés de enfatizar sua doença. Isso representa um contraste em relação ao tratamento

O tratamento por meio de exercícios físicos é uma das únicas terapias em que o paciente pode participar ativamente, o que serve de motivador para o tratamento de sua doença crônica.

medicamentoso, dieta ou repouso, nos quais o indivíduo se sente diferente de seus pares. Além disso, o tratamento por meio de exercícios físicos é uma das únicas terapias em que o paciente pode participar ativamente, o que serve de motivador para o tratamento de sua doença crônica.

Por outro lado, pacientes com doenças crônicas apresentam maiores riscos quando praticam esportes. Esses riscos dependem não somente da doença específica, mas também de sua gravidade, do tipo de esporte, do ambiente, da supervisão, do regime de treinamento e do nível da competição. Assim, é necessário um acompanhamento médico com avaliações individualizadas e regulares.

Outro grupo de crianças e adolescentes que merece especial atenção da Medicina do Esporte são os jovens atletas competitivos ou de alto rendimento, que treinam mais de 6 horas por semana, chegando, muitas vezes, a treinar 20 a 25 horas semanais. Sabemos

que o esporte competitivo está começando cada vez mais cedo e é crescente o número de atletas muito jovens engajados em programas de treinamento intenso que, se não forem bem orientados, podem sofrer lesões muitas vezes irreparáveis.

Quando realizado da forma correta, principalmente com relação ao volume e intensidade, o treinamento esportivo é benéfico para o desempenho esportivo e para a saúde do atleta. O treinamento excessivo impõe uma quantidade exagerada de estresse ao corpo, levando o organismo ao esgotamento e causando assim lesões e doenças

por *overuse* ou sobrecarga. Alguns exemplos são fraturas de estresse, fadiga, infecções de repetição, lesões osteocondrais, lesões musculares, deficiências nutricionais, tríade da atleta feminina, déficits de crescimento e problemas psicológicos.



Dra. Ana Lucia de Sá Pinto
Pediatra e Médica do Esporte
Pós-Doutorado em Medicina
do Esporte – FMUSP
Médica Assistente da Disciplina de
Reumatologia – FMUSP

FFM e LIM 60 recebem administradores do NIH

Para compartilhar a experiência e ampliar o acesso de gestores brasileiros de projetos aos recursos do National Institute of Health (NIH), foi realizado no período de 7 a 11 de dezembro de 2009 o encontro “Trabalhando Juntos, Pesquisador e Administrador na Gestão de Fundos do NIH”.

O evento trouxe ao Brasil gestores do NIH que trabalham na área de subvenção a projetos internacionais para orientar os administradores de recursos de instituições brasileiras sobre a documentação e os processos necessários para a captação e administração de recursos.

Organizado pela FFM, pelo Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia (LIM 60) e pelo Depto. de Clínica Médica da FMUSP, o evento é resultado de uma parceria que já vem sendo desenvolvida pela FFM e pelo NIH, especialmente na área de pesquisa sobre Aids. Segundo o Prof. Dr. Esper Georges Kallas, que desenvolve diversos projetos apoiados pelo NIH, o evento teve como objetivo estreitar os laços para facilitar o processo de captação de recursos e dar a oportunidade a outros investigadores de conhecer a maneira de trabalhar do NIH. A Gerente de Projetos da FFM, Angela Forbes, que representou



Os Profs. Drs. Massabiro Miyamoto, Jorge Kalil e Marcos Boulos, Angela Forbes e o Prof. Dr. Edécio Cunha-Neto

o Diretor-Geral Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes, salientou a importância de multiplicar o conhecimento e o treinamento que membros da equipe da FFM já receberam.

Fundo Global apoia prevenção à malária

O projeto “Expansão do acesso às medidas de prevenção e controle da malária para populações vulneráveis da Amazônia brasileira” foi aprovado pelo Fundo Global de Luta Contra Aids, Tuberculose e Malária, em outubro. O valor total concedido foi de cerca de R\$ 100 milhões para os cinco anos de desenvolvimento do projeto, que tem a FFM e a Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM) como principais receptores dos recursos.

Segundo o Prof. Dr. Carlos Corbett, do Depto. de Patologia da FMUSP e coordenador do projeto, “o objetivo é reduzir em 50% a transmissão da malária na duração do projeto em 47 municípios da região amazônica, responsáveis pela transmissão de 70% da doença no Brasil, em 2007”. A equipe trabalhará

nesses municípios para a criação de um sistema de capacitação de epidemiologistas, microscopistas e servidores dos serviços de saúde para garantir maior eficiência às ações de controle, monitoramento e avaliação dos pacientes e implantará um sistema de diagnóstico rápido e tratamento precoce.

O projeto tem grande alcance social e de saúde pública, uma vez que vai reduzir significativamente a transmissão da malária e a mortalidade pela doença. “Para o primeiro trimestre de 2010, nossa equipe realizará estudos antropológicos e avaliará a infraestrutura dos municípios selecionados para essa fase. Ainda selecionaremos epidemiologistas que serão responsáveis pela ação do projeto integrado com as equipes locais do SUS”, finaliza o Prof. Dr. Corbett.

8º CIAD discute assistência domiciliar

O Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar do HCFMUSP, a FFM e o Instituto Racine organizaram, entre os dias 6 e 8 de novembro, o 8º Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar.

O primeiro dia de evento foi dedicado a cursos pré-congresso. No dia seguinte, as palestras foram divididas em Cuidado

Domiciliar na Infância, na Idade Adulta e na Velhice, com seus respectivos debates e palestras de especialistas. O último dia foi dedicado à discussão sobre cuidados paliativos nessas mesmas faixas etárias. Entre os profissionais palestrantes, estiveram presentes médicos de hospitais públicos e privados e do Sistema FMUSP-HC.

Evento incentiva pesquisa clínica no Sistema FMUSP-HC

No dia 10 de novembro, foi realizada a 5ª edição do Simpósio de Pesquisa Clínica do HCFMUSP, organizado pelo Núcleo de Apoio à Pesquisa Clínica (NAPESQ) da Diretoria Clínica do HCFMUSP.

Coordenado pelos Profs. Drs. Décio Mion Jr., Eduardo Moacyr Krieger e equipe do NAPESQ, o principal objetivo do evento é a capacitação e o aprimoramento em pesquisa clínica dos profissionais do Sistema FMUSP-HC. Nesta edição foram discutidos os estudos de iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Rede Nacional de Pesquisa Clínica em hospitais de ensino, e agilização de normas legais para o desenvolvimento de pesquisa clínica. Na opinião do Prof. Dr. Décio Mion, “o simpósio foi muito bom e esclarecedor” e houve mais de 200 inscritos.

Ele percebeu, ao final do encontro, que é “importante a participação do HCFMUSP nos eventos de pesquisa clínica rumo a novas perspectivas e desenvolvimento científico e tecnológico” e incentiva eventos do gênero para todos os profissionais do Sistema FMUSP-HC

InRad completa 15 anos

No dia 4 de novembro, o conselho diretor do Instituto de Radiologia do Sistema FMUSP-HC se reuniu com convidados para celebrar o 15º aniversário da Instituição. Para o ato solene estiveram presentes o Dr. Luiz Roberto Barradas Barata (Secretário de Estado da Saúde de São Paulo), Prof. Dr. Marcos Boulos (diretor da FMUSP e presidente do Conselho Deliberativo do HCFMUSP), Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Jr. (diretor clínico do HCFMUSP), Dr. Haino Burmester (chefe de gabinete, representando o superintendente do HCFMUSP, Dr. José Manoel de Camargo Teixeira), Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri (presidente do Conselho Diretor do InRad), Dra. Marisa Madi Della Coletta (diretora executiva do InRad) e Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes (diretor-geral da FFM).

Durante a cerimônia, o corpo diretor do InRad prestou uma homenagem a alguns colaboradores como forma de agradecimento por sua contribuição para a evolução do Instituto, desde sua formação até hoje. Também foram homenageados os Professores Titulares

que passaram ou que estão em exercício no InRad.

Por ano, são realizados aproximadamente 480 mil procedimentos no InRad. Hoje é considerado o maior centro de referência na área de diagnóstico por imagem do país e conquistou, durante sua existência, uma posição de destaque em assistência para a saúde pública, pesquisas e ensino, reconhecida em todo o mundo pela comunidade médica.



O professor emérito Álvaro de Almeida Magalhães foi um dos homenageados no evento de comemoração dos 15 anos do Instituto de Radiologia do HCFMUSP. Na foto, ao lado do diretor da FMUSP, Prof. Dr. Marcos Boulos (esq.), e do Secretário de Saúde Luiz Roberto Barradas Barata (centro).

Grupo de Implantes Cocleares alcança 500 cirurgias desde sua criação

O Grupo de Implantes Cocleares do HCFMUSP, coordenado pelo Prof. Dr. Ricardo Bento, titular de Otorrinolaringologia da FMUSP, começou suas atividades em 1989 para projetar e desenvolver um implante coclear nacional. Vinte anos depois, a equipe alcançou a marca de 500 aparelhos auditivos implantados pelo Sistema Único de Saúde.

O implante coclear (ou ouvido biônico) é um aparelho eletrônico de alta tecnologia que substitui o sistema auditivo de pessoas portadoras de surdez total ou quase total, cuja deficiência não pode ser resolvida por próteses auditivas convencionais. Ele funciona estimulando diretamente o nervo auditivo por meio de eletrodos inseridos na cóclea e os nervos deste levam os sinais para o

cérebro. O aparelho é considerado um grande avanço da engenharia ligada à medicina, e o primeiro aparelho fabricado no Brasil foi feito pela equipe do Prof. Dr. Ricardo com a colaboração da Bioengenharia do Instituto do Coração, do Sistema FMUSP-HC.

Em média, a equipe faz duas cirurgias por semana pelo SUS e todo o processo, desde o diagnóstico até a operação, é realizado por um serviço especial no HCFMUSP. A equipe é composta por mais de dez pesquisadores e é pioneira na técnica de implantes de tronco cerebral em crianças no Brasil e no mundo. “Em 2010 pretendemos realizar 120 cirurgias de implante coclear no HCFMUSP”, diz. Para ele, o segredo do sucesso é o trabalho da equipe multidisciplinar.

COMU reúne médicos e acadêmicos

Na semana do dia 8 a 14 de novembro, cerca de 800 médicos e acadêmicos se reuniram para a 28ª edição do Congresso Médico Universitário da FMUSP, realizado no Centro de Convenções Rebouças. Criado em 1982, o COMU é organizado pelo Depto. Científico da FMUSP para promover e consolidar o conhecimento médico-científico na graduação, com o intuito de complementar a formação médica dos alunos da FMUSP e das demais escolas médicas do Brasil.

A programação do evento incluiu palestras ministradas por renomados profissionais que atuam nas áreas da saúde, inclusive psicologia, nutrição, biomedicina, terapia ocupacional, enfermagem, fonoaudiologia e ciências biológicas, entre eles os Profs. Drs. Angelita Habr-Gama e Joaquim José Gama-Rodrigues. O último dia foi fechado com um simpósio sobre transplante, com a participação de convidados internacionais.

Laboratório de Habilidades é ampliado

O Laboratório de Habilidades e Simulação da FMUSP inaugurou no começo de novembro três salas que passaram por reformas e adaptações para abrigar as aulas de “Simulação de Alta Fidelidade” (High-Fidelity Simulation). Lá serão feitos treinamentos para cuidados em saúde e procedimentos médicos intensivos, invasivos e de emergência, em três cenários diferentes: uma UTI, um centro cirúrgico e uma enfermaria. As novas salas possuem manequins computadorizados que simulam pacientes e um sistema de comunicação de alta tecnologia.

Com isso, alunos e residentes da FMUSP são treinados a enfrentar situações perigosas ou inusitadas na rotina profissional (denominada “manejo de crise”), sem colocar em risco os pacientes reais.

Desafios ao modelo de Sistemas Acadêmicos de Saúde

Neste artigo da série desenvolvida pelo Diretor Executivo da FMUSP, abordamos como os Sistemas Acadêmicos de Saúde (SAS) podem colaborar para a melhoria do terceiro aspecto da tríade ensino-pesquisa-atendimento: a assistência ao paciente e apresentamos os desafios que se colocam para o modelo daqui em diante.

Dr. José Agenor Silveira

Em um evento em que foram discutidos aspectos relativos aos Sistemas Acadêmicos de Saúde, incluindo o perfil desejado para essas instituições no futuro próximo, cunhou-se o termo “plataforma de serviços” para definir um novo modelo de prestação de serviços assistenciais que atendesse às necessidades de um sistema de saúde em transição; neste novo modelo, tanto as estruturas como os processos assistenciais seriam modificados.

O termo “plataforma” tem sido usado em outros segmentos industriais. Na área de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), exprime a infraestrutura que permite a análise da informação; no complexo industrial-militar, refere-se à forma como recursos humanos, equipamentos e estrutura organizacional são usados para produzir uma resposta específica. Seja como for, “plataforma” significa o uso de determinados instrumentos para a consecução de certos resultados: definem-se quais os resultados desejados e monta-se a “plataforma” para alcançá-los. Esse conceito aplica-se à definição de um novo modelo de prestação de serviços assistenciais que mais se adapte às novas demandas das partes interessadas e deve considerar que os SAS:

- são importantes provedores de cuidados de saúde, complexos e especializados,
- atendem parcela significativa de populações economicamente desfavorecidas,
- são atores importantes no sistema de saúde como um todo e participam ativamente do redesenho de processos assistenciais em função de novas demandas de pacientes e da sociedade, e da incorporação aos processos assistenciais e de ensino de novos co-

nhcimentos e mudanças tecnológicas decorrentes de pesquisa.

Novos modelos assistenciais

As novas descobertas científicas determinarão, nas próximas décadas, novas abordagens na organização e prestação de cuidados aos pacientes. Novos modelos para a assistência de pacientes portadores de doenças crônicas serão desenvolvidos, facilitados pelo uso de tecnologias de informação e biomédicas, com a finalidade de maximizar a qualidade e a relação custo-efetividade dos cuidados assistenciais. Os modelos atuais baseados no tratamento de doenças serão gradualmente substituídos por modelos baseados na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Isso ocorrerá em parte por que a análise de alguns indicadores mostra que tem havido uma melhoria da saúde para alguns grupos populacionais, mas, para outros grupos, a melhora não é evidente. As diferenças se devem e são agravadas pela variabilidade na prestação de cuidados, o que mostra que muitos dos cuidados não são baseados nas melhores práticas e não são direcionados pela ciência.

As abordagens atuais dos cuidados dos pacientes são reativas e determinadas, basicamente, pelos médicos, após o aparecimento de sintomas. É desejável que as abordagens futuras sejam proativas, multiprofissionais, interativas com os pacientes e baseadas em evidências. Em função disso, novos modelos de atenção têm sido desenvolvidos. Um deles, “The Chronic Care Model”, foi criado para coordenar e melhorar a coordenação de populações portadoras de doenças crônicas. Enfatiza a participação do paciente, o planejamento de cuidados com

abordagem multidisciplinar, o acompanhamento periódico e o relacionamento com programas comunitários.

Alguns desses modelos permitem uma economia considerável. Dados mostram que serviços médicos, hospitalares e prestados em *nursing homes* são responsáveis por cerca de 43% dos gastos com saúde nos EUA; a aplicação desses modelos reduz os gastos a 17%.

Os novos modelos apresentam características que, de forma geral, são comuns a todos: abordagem multi e interdisciplinar, centrada no paciente; envolvimento dos pacientes nos cuidados; visão sistêmica de saúde; uso de TICs e foco em resultados. Alguns incorporam conceitos de gerenciamento de doenças e de gerenciamento de casos.

Um bom exemplo desses novos modelos são os centros de oncologia. Eles combinam pesquisa, ensino e assistência em práticas clínicas e cirúrgicas, enfermagem, nutrição, reabilitação, atividades de diagnose e terapêutica e a coordenação dessas atividades é feita por meio de um modelo matricial. Em muitos deles, são feitas parcerias com outras instituições.

Novos modelos assistenciais

Dentre os motivos relevantes apontados para que os SAS redesenhem os modelos assistenciais, podem ser citados: prover cuidados que atendam às necessidades e expectativas dos pacientes e melhorem a saúde da população; criação de conhecimento por meio de pesquisa, que será aplicado no atendimento; demonstração de evidências de boas práticas para o ensino dos estudantes; atrair e reter a força de trabalho.

Os SAS são reconhecidos por estarem relacionados à inovação tecnológica,

mas isso não significa necessariamente inovação organizacional; uma das razões é que as iniciativas de mudança têm ocorrido no âmbito departamental e não em nível organizacional. Além disso, as ferramentas utilizadas para catalisar os processos de mudança não são integradoras e nem sempre são documentadas (manuais, protocolos, orçamentos etc.).

Outro desafio é a necessidade de grandes investimentos em TICs de forma a integrar dados relativos aos processos assistenciais, incluindo gerenciamento de riscos, custo dos cuidados, prontuário eletrônico, registro de eventos adversos, padronização de procedimentos, pesquisa com pacientes, dados comparativos etc.

Diante disso, os SAS necessitam rever a estrutura organizacional e processos de trabalho, o que pode ser diferente de simplesmente melhorar processos assistenciais; eventualmente, pode significar: a alteração no sistema de referência e contrarreferência; ênfase em programas de promoção de saúde e prevenção de doenças destinados a pacientes crônicos; melhoria na comunicação com a comunidade (interna e externa); introdução de abordagens multiprofissionais; mudanças nas formas de pagamento dos cuidados; desenvolvimento de parcerias com compradores de serviços de forma a compartilhar os riscos financeiros das mudanças, uso efetivo de indicadores de desempenho.

Adicionalmente, a adaptação de conceitos relacionados à melhoria de processos e importados de outros segmentos da economia deve ser baseada em evidências que garantam a segurança dos pacientes.

O futuro dos SAS

O sucesso de instituições com o perfil de SAS pressupõe a definição de objetivos institucionais que sejam perseguidos por todas as unidades e departamentos do sistema. Cada um deles deve entender que o sucesso individual está relacionado ao sucesso institucional. Isso requer um compromisso da governança no sentido de implementar ferramentas e métodos gerenciais que promovam a transparência, a comunicação e a avaliação de desempenho no sistema como um todo, adaptados às peculiaridades das unidades e departamentos.

Ao longo do tempo, os SAS têm empregado diversas estratégias para melhorar a competitividade, como: integração vertical e horizontal, incorporação de hospitais e outros equipamentos de saúde, expansão da capacidade instalada, fusões e/ou parcerias com outras instituições, redução de custos, reorganização de processos administrativos, melhoria de processos clínicos, uso de TICs etc.

Estudo feito em dez SAS representativos do mercado norte-americano mostrou as estratégias para melhorar a competitividade: (1) revisão de modelos de ensino e assistenciais e programas de pesquisa; (2) aumento da participação de docentes e corpo clínico nos órgãos de governança; (3) estreitamento das relações com os clientes; (4) criação de incentivos (financeiros e não financeiros) para aumentar a produtividade de docentes e corpo clínico; (5) inclusão de critérios relacionados a aspectos comportamentais e gerenciais, além dos acadêmicos, para a seleção e admissão de docentes; e (6) reformulação departamental, com promoção de atividades interdisciplinares e multidepartamentais.

É muito provável que as atuais estruturas organizacionais dos SAS relacionadas a ensino, pesquisa e assistência precisem ser radicalmente mudadas para que essa tríade atenda de fato ao que se espera delas como abordagem integrada em um SAS. Um dos impedimentos fundamentais para que este ótimo desempenho seja alcançado refere-se à organização tradicional do corpo docente em departamentos.

A estrutura departamental reflete regimes de treinamento regulados por práticas que encorajam a proliferação de subespecialidades à medida que novas descobertas em tecnologia e/ou em ciência acontecem. Na maioria das escolas médicas, os departamentos têm servido para promover valores corporativos que se disseminam para médicos não vinculados às escolas e, para ambos, docentes e profissionais não docentes, os vínculos mais estreitos são estabelecidos com suas entidades profissionais.

Os departamentos não estão estruturados funcionalmente para estimular a cooperação interdepartamental e mesmo interdisciplinar. Em consequência, têm havido pressões para que os departamentos se reestruturem ainda que a estrutura departamental seja

menos importante que a transparência das decisões e a vontade política de implementá-las. Além disso, as responsabilidades dos chefes de departamentos pressupõem certa familiaridade com conceitos como elaboração de orçamento, gestão de pessoas, gerenciamento de conflitos, relacionamentos pessoais e institucionais, que nem sempre fazem ou fizeram parte de seus currículos; em geral, a ascensão ao posto de chefia é condicionada muito mais aos méritos acadêmicos que gerenciais.

Os desafios que se apresentam referem-se à conciliação entre manter funções tradicionais consideradas importantes e desenvolver novos arranjos organizacionais que possibilitem trabalhos interdepartamentais e multiprofissionais. Isto é válido não só para os SAS como para a própria universidade.

Esses conceitos têm sido objeto de debates dentro e fora dos SAS, com abordagens radicalmente diferentes. Por que os SAS deveriam ter um enfoque diverso de outros sistemas assistenciais? O treinamento de profissionais de saúde é feito em vários ambientes, a maior parte deles não universitários e a maior parte dos pacientes é atendida também em hospitais não universitários; complementarmente, atividades assistenciais têm metas a serem atingidas, muitas vezes direcionadas por objetivos políticos e econômicos. Por que os modelos de parceria não deveriam acontecer também entre outros tipos de instituições, não necessariamente de perfil universitário? Uma conclusão preliminar destes debates é semelhante à de outros fóruns que preconizam o trabalho multidisciplinar e interinstitucional, que facilitam a aplicação do conhecimento gerado nos ambientes acadêmicos. Outra conclusão refere-se à fragmentação que existe entre as atividades pré-clínicas, clínicas e assistenciais, condicionadas pelo financiamento preferencial para as atividades de pesquisa que valorizam a publicação de papers mais que a aplicabilidade destas pesquisas.

Há também dificuldades de conciliar atividades de ensino, pesquisa e assistência por um mesmo profissional, na maioria das vezes devido a estruturas organizacionais rígidas, compartimentalizadas e até sufocantes. O papel da governança deveria ser o de criar ambientes propícios a interação, mais do que prescrever a forma de interação.

Projeto Região Oeste completa um ano

O Projeto Região Oeste, administrado pela Faculdade de Medicina da USP e pela Fundação Faculdade de Medicina, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, celebrou seu primeiro ano de atividades em outubro.

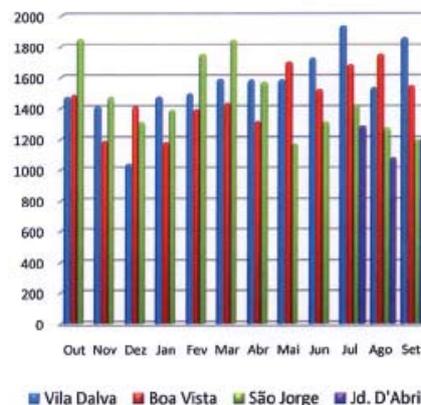
O primeiro aniversário fechou com números expressivos em relação ao atendimento primário nas Unidades Básicas de Saúde e Assistência Médica Ambulatorial da Microrregião do Butantã/Jaguarié. No segundo semestre

deste ano, mais duas unidades de saúde foram integradas ao projeto: UBS Jardim D'Abril e UBS Paulo VI, nas quais foi implantada a estratégia da Saúde da Família. Isso trouxe mais dez novas equipes que ampliaram a abrangência do projeto para aproximadamente 90 mil pessoas. A expectativa é a de que, ainda no primeiro semestre de 2010, 100 mil pessoas sejam atingidas.

Um destaque também foi dado às atividades de ensino e pesquisa. São mais de 500 alunos dos cursos de medicina, terapia ocupacional e enfermagem da USP envolvidos no projeto, além de 30 médicos residentes por ano nas UBS Boa Vista, São Jorge e Vila Dalva.

De igual importância há também o desenvolvimento do modelo de integração dos níveis de atenção à saúde:

Número de consultas médicas por unidade



primário, secundário e terciário. Isso envolveu a participação de diversos departamentos da FMUSP para a definição de propostas que vão organizar as unidades e os serviços de saúde e o trabalho conjunto de docentes, colaboradores e profissionais em cada unidade vêm conduzindo a formação de um sistema-modelo de referência em atendimento ao Sistema Único de Saúde.



Em azul, a área abrangida pelo Projeto Região Oeste

Pouca idade e alto índice de tabagismo caracterizam pacientes do Icesp

Os resultados da pesquisa que traçou o primeiro perfil de pacientes do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira apontaram que um em cada dez internados no hospital tem até 30 anos de idade, e que 26% têm entre 31 e 50 anos. Para o diretor do Icesp, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, esse dado chama a atenção. “O câncer não tem idade, e a melhor arma é a prevenção, por meio de hábitos de vida saudáveis, e informação sobre o histórico familiar em relação à doença”, afirma.

Também foi constatado que, do total de 14,6 mil pacientes atendidos pelo hospital desde sua inauguração,

em maio de 2008, 23% possui histórico de tabagismo ou alcoolismo. Os maiores índices de tabagismo foram encontrados em pacientes dos grupos de urologia e cirurgia torácica (44% e 46% do total, respectivamente). Os níveis mais altos de consumo excessivo de álcool foram apresentados entre pacientes do grupo de cirurgia geral, sendo 41% homens.

O diretor do Icesp afirma ainda que, embora diversos fatores contribuam para o desenvolvimento do câncer, os números apresentados revelam que o tabagismo e o consumo excessivo de álcool são hábitos que podem auxiliar no desenvolvimento da doença.

A faixa etária de 51 a 70 anos representa 49% das internações, enquanto que os pacientes com até 50 anos assistidos no ambulatório do ICESP representam 36% do total. O levantamento ainda apontou que a maioria dos internados é do sexo feminino, representando 60% do total. No ambulatório, elas representam 66% dos pacientes.

O nível de escolaridade também varia, sendo a maior parte dos pacientes com apenas o primeiro grau completo (55%); 23% possuem o segundo grau; 15% têm curso superior e 6% é analfabeto. No ambulatório, essa proporção é semelhante.

Projetos administrados pela FFM promovem assistência integral à saúde

A Fundação Faculdade de Medicina é responsável pela administração de uma série de projetos assistenciais que repercutem diretamente na sociedade. Idosos, crianças, famílias carentes e portadores de deficiências e do vírus HIV recebem assistência a partir de parcerias e convênios estabelecidos entre a FFM e outras instituições ligadas ao Sistema FMUSP-HC.

Desde 2004, a FFM oferece apoio administrativo à Casa da Aids, que atende cerca de 3,5 mil pacientes adultos portadores do vírus HIV. Além do atendimento e do acompanhamento que presta aos pacientes, a Casa da Aids também é um centro de pesquisa e ensino de graduação e pós-graduação e oferece programas de educação continuada e prevenção, treinamento, capacitação, reciclagem e assessoria técnico-científica. Sete pesquisas já em andamento devem ser continuadas em 2010 e dois novos estudos estão previstos para ter início, voltados à análise da ação dos medicamentos antirretrovirais e da adesão dos pacientes ao tratamento.

Na área de Reabilitação, a FFM mantém uma parceria com a Secretaria

de Estado da Saúde e o HCFMUSP para a administração dos recursos necessários ao atendimento de pacientes no Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA) do HCFMUSP, referência na área de reabilitação para pacientes com deficiência física. Nas duas unidades – Vila Mariana e Jardim Umarizal – estima-se que mais de 225 mil pacientes tenham sido atendidos em 2009. Entre diversos outros projetos, a FFM ainda é responsável pela Estação Especial da Lapa, ligada ao IMREA, que realiza cerca de 20 mil atendimentos gratuitos/mês a pessoas com deficiência e também dá cursos de capacitação profissional e preparação para o mercado de trabalho. O IMREA, com interveniência da FFM, também coordena o Centro de Reabilitação da Polícia Militar, que presta assistência não só a policiais mas também à população da zona norte da cidade.

Dez projetos de pesquisa e assistência envolvendo crianças e jovens estão em andamento, com a participação da FFM. Um dos mais expressivos é o Projeto Caminho de Volta, viabilizado por meio de convênio com a Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo. O projeto visa elucidar casos de desaparecimento de crianças e adolescentes, utilizando metodologias que envolvem as áreas de Psicologia, Biologia Molecular, Genética e Bioinformática. Outra iniciativa relevante para a cidade de São Paulo é o Projeto Equilíbrio, da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Iniciado em 2007, o projeto estuda a intervenção multidisciplinar no processo de reinserção sociofamiliar de crianças e adolescentes em situação de rua, avaliando especialmente a saúde mental dessa população.

A melhoria da qualidade de vida dos idosos está contemplada pelo “Programa de Valorização da Saúde do Idoso”, realizado em parceria com o Ministério da Saúde desde 2004. O



Centro de Reabilitação da Polícia Militar, na zona norte da cidade.



Na Estação Especial da Lapa, há atendimento e cursos de capacitação para deficientes.

programa visa promover o envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade funcional, a assistência às necessidades de saúde do idoso, a reabilitação da capacidade funcional comprometida e cuidados especializados no caso de doenças agudas e crônicas incapacitantes. Outro projeto estuda a fragilidade de idosos em velhice avançada, analisando suas causas e o comprometimento da qualidade de vida dessa população.

Inaugurado em 2001, o convênio firmado com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo visa promover o funcionamento do Programa Saúde da Família nos distritos de Lapa, Pinheiros e Butantã, na zona oeste da cidade. São atendidos 132 mil habitantes, por 34 equipes de Saúde da Família mantidos com recursos administrados pela FFM. Ao todo, são 347 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Todas essas atividades – e muitas outras – devem ser mantidas em 2010.

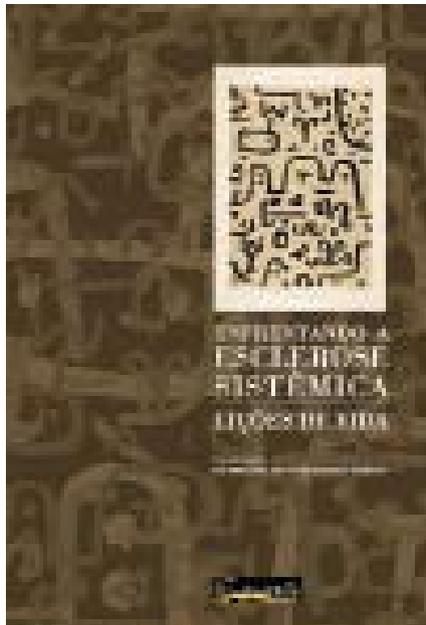


A Casa da Aids, na região central de SP

Livro mostra o ponto de vista dos pacientes com esclerose sistêmica

O Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP lançou no dia 18 de novembro o livro “Enfrentando a Esclerose Sistêmica – Lições de Vida”, do reumatologista Percival Sampaio Barros, médico responsável pelo Ambulatório de Esclerose Sistêmica no HCFMUSP.

A obra traz depoimentos de 15 pacientes esclerodérmicos sobre como enfrentaram e continuam enfrentando a doença. Isso permite uma perspectiva maior das condições de diagnóstico e tratamentos da esclerose sistêmica no país. Com isso, o autor demonstra que, por mais grave que a doença possa ser, a doença pode ser controlada e a cooperação dos pacientes e o constante apoio da família ajudam no controle da doença.



NADI lança livro sobre assistência domiciliar

Foi lançado durante o 8º Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar, em novembro, o livro “Assistência Domiciliar – Uma Proposta Interdisciplinar”, organizado pelo Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (NADI) do Instituto Central do HCFMUSP. A obra dá destaque aos 13 anos de atendimento domiciliar realizado pelo Hospital das Clínicas e detalhes sobre as diferentes propostas de ação junto aos pacientes, seus familiares ou cuidadores.



Semana de Atenção Farmacêutica distribui guia sobre medicamentos

Na semana do dia 9 a 13 de novembro, a Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP promoveu a II Semana da Atenção Farmacêutica, cuja programação visou orientar e esclarecer dúvidas sobre medicamentos a pacientes ambulatoriais internados e visitantes do Hospital.

Dentre as atividades, foram incluídas palestras educativas, visitas à Unidade de Produção de Medicamen-

tos, ao Setor de Logística do Abastecimento e à Farmácia Ambulatorial. Os organizadores do evento ainda distri-



buíram o Guia de Orientações “Saiba Mais Sobre os Seus Medicamentos”, que compila, em 18 páginas, orientações básicas que vão desde a consulta médica até a melhor maneira de armazenar os medicamentos na residência. Totalmente ilustrado, o Guia pretende transmitir as informações de maneira simples, para o fácil entendimento do público. O Guia também foi lançado em forma de vídeo, exibido durante o evento, no dia 11.

AGENDA DE EVENTOS DO SISTEMA FMUSP-HC NO CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS (CCR)

FEVEREIRO

Dia 20

Reciclagem em Ginecologia –
Disciplina de Ginecologia do
Departamento de Obstetrícia e
Ginecologia da FMUSP

Paniculite: Correlações Clínico-
Patológicas, Investigação Etiológica

e Terapêutica – Divisão de Clínica
Dermatológica do ICHCFMUSP

Dias 22, 23, 24 e 25

I Theoretical Course “Viral Hepatitis
and the Human Host” – Serviço de
Gastroenterologia da Divisão de

Clínica Médica II do ICHCFMUSP

Dias 26, 27 e 28 de fevereiro e 1º, 2 e
3 de março

V Curso Avançado de Patogênese do
HIV – Laboratório de Imunologia do
Incor (Sistema FMUSP-HC)

Orquídeas e medicina, de pai para filho

Para muitas pessoas, o descanso depois de uma semana de trabalho é aproveitar o fim de semana passeando ou apenas ficar em casa com a família. Esta última opção é a escolhida pelo Dr. Pedro Takanori Sakane, diretor técnico da divisão de Atendimento às Crianças Internadas do Instituto da Criança do HCFMUSP, que, no entanto, acrescenta uma atividade que adora: cuidar das diversas plantas que cultiva em seu quintal.

A aproximação com as plantas começou ainda na infância, em sua cidade natal, Campos do Jordão, onde seu pai tinha uma coleção de orquídeas. Este, como orquidófilo amador, passou seus conhecimentos para o filho, que despertou ainda mais seu interesse pelo manejo e tratamento dessas flores, e também por outras plantas em geral. Foi o pai que também o inspirou a seguir a carreira na Medicina, já que ele era enfermeiro de formação e atuava no combate a tuberculose naquela cidade.

Quando conheceu sua atual esposa, Maria Sakane, Dr. Pedro aprendeu ainda mais sobre como cuidar de suas plantas, uma vez que ela é bióloga e trabalhou durante muitos anos como pesquisadora na área de botânica. Um sonho que Dr. Pedro partilha com a esposa é de ter um sítio onde poderiam plantar em um espaço maior, e dar mais liberdade às espécies. “Um dia, essas plantas têm de voltar ao ambiente natural delas. Elas não foram feitas para viver artificialmente por muito tempo. Na minha casa as plantas ficam em vasos, então precisam ser podadas sempre, já que invadem o espaço da outra”, explica.

A coleção inclui espécies variadas de orquídeas (as preferidas de Dr. Pedro), samambaias, filodendro, begônias, *rhipsalis* e bromélias, e ainda árvores frutíferas como



Orquídea Cattleya portia



Orquídea Sophronitis ssp



Bromélia adulta

uma amoreira de 50 anos, uma goiabeira, uma pitangueira e um pé de limão. “Os passarinhos adoram”, diz. “Gosto muito também de plantas simples, como capim e grama, porque, por mais que se pise nelas, que fiquem amassadas, elas continuam verdes e estão sempre crescendo”, explica Dr. Pedro. O espelho d’água abriga um pequeno cardume de carpas e flores-de-lótus, que são nutridas naturalmente pelos próprios peixes, dispensando a necessidade de nutrição por meio de adubo. A cada dois meses, ou dependendo da estação no ano, Dr. Pedro recebe em sua casa um jardineiro para auxiliá-lo na manutenção do jardim, que recebe orientações tanto de Dr. Pedro quanto de Maria. Ele já presenteou algumas vezes seus colegas do Instituto da Criança com espécimes de filodendro cultivados em seu quintal.

Ele conta sua opinião a respeito do segredo da longevidade de uma planta. “Eu já tentei plantar orquídeas de Campos do Jordão aqui em São Paulo. Elas não duravam porque o clima de lá é bem diferente do daqui. Então, para que uma planta dure bastante é necessário que o ambiente dela seja propício, tenha uma adubação correta e receba as quantidades certas de água”.

Por enquanto, Dr. Pedro só tem os fins de semana para tratar suas plantas, já que a rotina no hospital exige muito de seu tempo. “Acredito que poderei realmente me dedicar bastante às plantas quando eu me aposentar. Aí sim, até meus bonsai terão toda a atenção necessária”, diz. “Recomendo esta atividade para todas as pessoas que conheço, porque acalma e tira todo o peso do trabalho dos ombros. Quando estou com minhas plantas, esqueço de tudo de ruim que passei na semana”, finaliza.

FFM e o Projeto de Restauro e Modernização: um balanço

Entre os anos de 2000 e 2009, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) passou pelo Projeto de Restauro e Modernização, uma ampla reforma que teve como objetivo valorizar o patrimônio histórico que suas instalações representam e adequar seus espaços às atividades desenvolvidas atualmente, melhorando a infraestrutura e a logística dos processos de trabalho.

Para isso, a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) teve papel fundamental, dividindo com a FMUSP a coordenação do Projeto. O prédio da FMUSP foi tombado em 1981 pelo Condephaat, tornando-se Patrimô-

orçamento. Outros R\$ 800 mil foram doados por pessoas físicas, especialmente ex-alunos, professores e pais de alunos.

Inicialmente, o Projeto previa recursos de R\$ 35 milhões para as obras físicas da infraestrutura e para ações de comunicação e divulgação que auxiliariam na captação dos recursos. Ao longo do processo, porém, obras suplementares foram incluídas, garantindo a atualização fundamental

para manter o pioneirismo da Instituição. A FFM, então, se tornou a maior colaboradora do Projeto, investindo R\$ 58 milhões do total de R\$ 82 milhões que representaram os custos finais.

O Projeto promoveu não só uma reforma física, mas uma profunda mudança hu-

mana e cultural em toda a comunidade do Sistema FMUSP-HC. As novas instalações permitiram a padronização dos sistemas de refrigeração, telefonia, e informática, de modo a que todos tenham acesso ao que existe de mais moderno e eficiente. Os trabalhos de manutenção continuam, agora incorporados à rotina de funcionamento da FMUSP.



FOTOS: ARQUIVO FFM

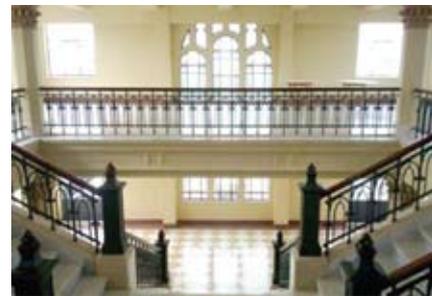
Em 2008, foi concluído o paisagismo de todo o entorno do prédio da FMUSP, que se tornou um marco na paisagem da cidade de São Paulo.



nio Cultural de São Paulo, o que permitiu a utilização de Leis de Incentivo Fiscais que beneficiaram diversos colaboradores. A FFM foi responsável pela adequação do Projeto às Leis de Incentivo e pela captação de recursos junto a empresas públicas e privadas, que totalizaram R\$ 23,2 milhões do



Maquete da Área de Serviços e obras em finalização, em 2004.



Todos os detalhes do projeto original do edifício foram recuperados, devolvendo à FMUSP o requinte da época de sua inauguração.

