

Capacidade de atendimento do CCR será duplicada



Projeção virtual do novo prédio do CCR.

O Centro de Convenções Rebouças (CCR) está em fase de expansão e modernização. A partir de agosto, haverá uma nova ala de 10 mil m², com salas, auditórios modulares e espaços de apoio, e mais 270 vagas de estacionamento. O objetivo da reforma é ampliar a capacidade de atendimento. Era possível receber 1,2 mil pessoas e esse número vai chegar a 2,3 mil.

O projeto foi pensado de maneira sustentável, com captação de água da chuva para uso nas áreas verdes, sanitários e combate a incêndios, além de um ar condicionado que reduz o consumo de energia e permite que cada ambiente seja controlado separadamente. Para manter a identidade dos dois prédios o mais parecida possível também está previsto um *retrofit* no primeiro edifício. Pág. 16

No Editorial, entenda como funciona a avaliação tecnológica em saúde.

Pág. 2

Projeto “Brilho nos Olhos” promove a excelência no HCFMUSP

Implantado no início da atual gestão da Superintendência do Hospital das Clínicas da FMUSP, há pouco menos de quatro anos, o projeto “Brilho nos Olhos” vem conquistando resultados de eficiência e excelência profissional neste que é um dos maiores complexos hospitalares da América Latina.

O projeto teve início com uma primeira fase voltada ao diagnóstico, na qual foram mapeados os processos e co-

nhecidos os sistemas de funcionamento de todos os departamentos e setores.

Na segunda fase, começaram a ser implantadas as mudanças efetivas, a partir da decisão de concentrar as atenções na atenção aos pacientes. “Sem pacientes, não existe ensino nem pesquisa”, afirmou o Dr. Marcos Fumio, superintendente do HCFMUSP, em entrevista ao Jornal da FFM.

Conheça o projeto e os resultados que estão sendo obtidos. Pág 8 e 9.

Farmácia do HCFMUSP produz mais de 180 tipos de medicamentos

Fundada em 1944, junto com o Hospital das Clínicas da FMUSP, a farmácia tem hoje 275 funcionários. A equipe acompanha todo o processo de produção dos medicamentos, pensa na logística e na distribuição deles e ainda realiza ações de farmacovigilância. Com isso, consegue garantir a produção de 180 tipos de medicamentos diferentes, dos quais 113 não estão disponíveis no mercado.

O setor cresceu tanto que vai oferecer a primeira residência farmacêutica em 2014, com 10 vagas. Para viabilizar



Funcionária analisa ampolas na farmácia do HC.

essa assistência à população, a farmácia recebe uma verba de R\$ 15 milhões por mês, dividida entre os governos federal e estadual. Pág. 5

Artigo discute como a tecnologia pode ser usada nos traumas de alta complexidade.

Pág. 3

Prof. Dr. Erasmo Tolosa relembra sua trajetória na área de Cirurgia da FMUSP.

Pág. 15

Avaliação Tecnológica em Saúde

Para conferir maior racionalidade, eficiência e eficácia aos Sistemas de Serviços (SSS), é mister que eles se fundamentem em três pilares de sustentação: a Medicina Baseada em Evidência (MBE), a Avaliação Econômica dos Serviços de Saúde (AESS) e a Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS), pilares interdependentes e complementares.

Devido ao exíguo espaço disponível, nós os abordaremos, separadamente, começando pela ATS. A ATS é a forma integral de avaliar as consequências clínicas, econômicas e sociais do emprego da tecnologia no campo da saúde, em curto e médio prazo, bem como seus efeitos diretos e indiretos, desejáveis e indesejáveis. Ela se concebe como um processo que visa estimar o valor e a contribuição relativa de cada tecnologia sanitária, com vistas à melhoria da saúde individual e coletiva, considerando seu impacto econômico e social.

A adoção e implementação da ATS nos sistemas de serviços de saúde se justificam por vários motivos:

1) a velocidade do crescimento das inovações tecnológicas em saúde, decorrente do desenvolvimento das pesquisas e de sua aplicação industrial, fornece, hoje, centenas de milhares de tecnologias para serem aplicadas nos serviços de saúde;

2) constata-se grande dificuldade para detectar o momento em que uma tecnologia passa da fase de experimentação para, depois, incorporar-se à prática cotidiana;

3) a maior parte da tecnologia em saúde, em torno de 70% a 80%, é incorporada sem que tenha sido demonstrada, *a priori*, sua eficácia por meio de ensaios clínicos;

4) o imperativo tecnológico da atenção à saúde faz com que a tecnologia de saúde seja extremamente receptiva – quase um fetiche – para os profissionais de saúde e mesmo para a população. Por isso, incorpora-se com muita rapidez;

5) A ética hipocrática na qual os médicos são formados influencia fortemente seu comportamento e, em consequência, utilizam todas as tecnologias disponíveis em benefício

das pessoas, muitas vezes independentemente de sua eficácia e custo;

6) A dificuldade para se obter informação objetiva, completa e atualizada sobre as tecnologias existentes, em função do grande volume de informações disponíveis, de seu crescimento exponencial e da dificuldade de interpretação e de constatação de evidências favoráveis à sua utilização;

7) em decorrência do fenômeno singular do campo da saúde, qual seja, a indução da demanda pela oferta.

Pode-se dizer, ampliando a lei de Roemer, que se existe tecnologia disponível em saúde, ela tende a ser utilizada, independentemente da real necessidade dos usuários. Enfatize-se que a tecnologia em saúde não é, como em outros setores da economia, uma tecnologia substitutiva, mas acumulativa, no contexto em que as práticas de saúde se valorizam, em especial, dentro da necessidade de conciliar atendimento eficaz, de qualidade e eficiente.

Por todas essas razões, se impõe a ATS como absolutamente necessária: assessora as decisões políticas, que é o seu propósito; sendo multidisciplinar, envolve campos inter-relacionados como a medicina, a epidemiologia clínica, a engenharia biomédica, economia em saúde e bioética; recomenda fortemente o uso da evidência disponível e requer a disseminação das informações produzidas para diferentes clientela tais como políticos que decidem, indústrias, corporações profissionais, instituições de saúde, profissionais de saúde e organizações de usuários.

A ATS constitui uma proposta que articula dois objetivos: a contenção de custos e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Impõe-se como medida de contenção de custos porque a incorporação de novas tecnologias e o uso irracional das tecnologias de saúde constituem fatores expansivos dos SSS que estão por trás do fenômeno denominado “inflação médica”, qual seja, a tendência para que os custos dos SSS superem a inflação econômica.

Pesquisas demonstram que o envelhecimento das populações e os gastos com novas tecnologias agregam, anualmente, 0,5% nos

custos globais dos SSS dos países desenvolvidos. A ATS considera basicamente: a segurança, a eficácia, a efetividade, a utilidade, o impacto econômico, as implicações éticas e o impacto social. O método mais empregado na ATS, e o primeiro passo para os demais, é a coleta da melhor evidência possível para justificar sua utilização.

Para isso, recorre a fontes primárias e secundárias, com o respaldo da MBE. Além da coleta de evidências, podem ser utilizadas as Conferências de Consenso de Experts, as técnicas de avaliação econômica dos serviços de saúde e os princípios e normas da bioética e de organizações internacionais de alta legitimidade. A ATS deve ser realizada durante todo o ciclo de vida das tecnologias: fase experimental, fase de implantação, fase de generalização e fase de declínio.

A ATS tem sido utilizada em países desenvolvidos com resultados positivos. No Canadá, há um órgão nacional, The Canadian Coordinating Office for Health Technologies, e também organismos estaduais. A Suécia, a Noruega, o Reino Unido e a Espanha, dentre outros, têm organizações de ATS nacionais e/ou provinciais, algumas vinculadas aos parlamentos. Internacionalmente, destaca-se a International Network of Agencies for Health Technology Assessment, uma rede constituída por 34 organizações que promove intercâmbio no campo da ATS. A experiência acumulada permite extrair alguns fatores críticos para o sucesso da ATS: a credibilidade científica, dada por rigorosos padrões metodológicos; a credibilidade política, expressa na independência do sistema ante interesses políticos e econômicos, e a relevância do sistema para a solução de problemas tecnológicos significativos para determinada região.

Em face dos limitados recursos e dos custos exponenciais da saúde, cabe implementar, com maior eficiência, a ATS em nosso meio.

Prof. Dr. Yassuhiko Okay
Professor Emérito da FMUSP
Vice-Diretor Geral da FFM

Jornal da FFM

Publicação bimestral da
Fundação Faculdade de Medicina
www.ffm.br
Av. Rebouças, 381 - 4º andar
CEP 05401-000 São Paulo, SP
Tel. (11) 3016-4948
Fax (11) 3016-4953
E-mail contato@ffm.br

Conselho Editorial

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Prof. Dr. Yassuhiko Okay
Angela Porchat Forbes
Arcênio Rodrigues da Silva

Os artigos assinados publicados neste informativo não refletem necessariamente a opinião da Fundação Faculdade de Medicina e são da responsabilidade de seus autores. Cartas e sugestões para o Jornal da FFM devem ser enviados para gppp@ffm.br

Expediente

Diretor Responsável:
Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Jornalista Responsável:
Lizandra Magon de Almeida (MTb 23.006)
Tiragem: 4.600 exemplares
Edição:
Pólen Editorial
(11) 3675-6077
poleneditorial.com.br

Traumas de Alta Complexidade – Um grave problema de Saúde Pública

Em junho de 2010 criamos o CEMIM – Centro de Atendimento Emergencial em Microcirurgia Reconstructiva e Cirurgia da Mão – do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A criação desse centro na Universidade de São Paulo deveu-se ao grande aumento do número de pacientes portadores de traumas de alta complexidade, chegando a níveis epidêmicos. O fenômeno dos acidentes de motocicleta, a violência urbana, o trânsito caótico e o aumento da velocidade vêm gerando uma situação que torna imperativa a utilização de campanhas de prevenção e a criação de centros de referência ao tratamento do trauma de alta complexidade, estrategicamente colocados no País. Acidentes são a principal causa de óbito e invalidez permanente na população jovem e produtiva do país.

Sabe-se que o tratamento adequado na fase aguda do trauma promove melhores resultados, diminui a taxa de complicação, a incidência de infecção, o período de hospitalização e o custo da saúde, além de diminuir a mortalidade e os índices de amputação relacionados ao trauma. A maioria dos pacientes que não recebe atendimento primário adequado evolui com complicações e sequelas que, usualmente, exigem técnicas sofisticadas e caras de tratamento.

O tratamento primário adequado das fraturas expostas, incluindo o revestimento cutâneo precoce, promove uma grande diminuição no índice de infecção e barateia o custo final do tratamento e da reabilitação do paciente.

Graças à microcirurgia reconstructiva é possível transferir tecidos à distância. O uso dessa técnica na fase aguda do trauma reduz complicações e proporciona melhores resultados funcionais, permitindo o retorno a uma vida normal e produtiva para o paciente.

O número de pacientes vítimas de amputações traumáticas também vem crescendo. Certamente, o fato de o

CEMIM ser o único centro no Brasil com plantonistas especialistas em plantão presencial explica o encaminhamento de paciente de outras regiões, cidades e estados da União.

Apesar de não termos estatística confiável sobre a incidência de traumas de alta complexidade em nossa população, podemos inferir dados a partir de algumas publicações científicas.

Na Suécia ocorrem 14 amputações traumáticas na região dos membros superiores, por ano, a cada 1 milhão de habitantes (casos com indicação para reimplante). Se o Brasil fosse a Suécia, seriam 2,8 mil amputações nos membros superiores por ano. Em São Paulo seriam cerca de 280 por ano. Porém, devido às diversas condições desfavoráveis de nosso país, a incidência de amputações com indicação para reimplante deve ser muito maior.

Da mesma forma, o sistema de atendimento ao trauma na Escandinávia revela a presença de 53 vítimas de trauma de alta complexidade a cada 100 mil habitantes por ano. Se o Brasil fosse a Noruega, teríamos cerca de 104 mil casos novos de trauma de alta complexidade por ano. Seguramente a situação é muito pior!

O CEMIM vem se esforçando para aprimorar as atividades na assistência, ensino e pesquisa relacionados ao tratamento de emergências em cirurgia da mão e traumas de alta complexidade.

O número de pacientes que necessitam de especialistas em Cirurgia da Mão e Microcirurgia Reconstructiva é muito grande. Essa demanda já está muito acima da capacidade de atendimento no País. Muitos pacientes não têm acesso ao tratamento adequado e vão desenvolver sequelas irreversíveis. Há uma grave carência de profissionais, centros e de políticas para o setor.

Não devemos nos limitar a analisar o custo-benefício de investimentos no atendimento ao trauma. Não é possível contabilizar o valor social do tratamento desses pacientes. A recuperação funcional permitirá o retorno a uma vida

normal e produtiva para o paciente, sua família e nossa sociedade. O não atendimento adequado gera sequelas e impedimentos para retorno ao trabalho, engrossando a fila dos incapacitados de nosso País.

Em uma pesquisa realizada a partir de entrevistas com 62 pacientes adultos submetidos a reimplantes no membro superior, observou-se que 85,5% dos pacientes retornam a alguma atividade de trabalho usando o membro operado, e que 96,8% dos pacientes estão satisfeitos com o resultado obtido. Podemos concluir que existe alto índice de retorno a uma atividade laborativa e satisfação de pacientes submetidos a reimplantes.

A aferição precisa dos dados é fundamental para o planejamento das políticas de saúde. Não existe um cadastro estadual fidedigno dos acidentes de alta complexidade no sistema músculo-esquelético. Não existem centros de atendimento ao trauma de alta complexidade estruturados o suficiente para gerar dados que orientem uma política adequada para o setor.

Há dados na literatura médica sugerindo a criação de um centro especializado em trauma, cirurgia da mão e microcirurgia reconstructiva a cada 2 milhões de habitantes. Só na Grande São Paulo deveriam ser 10 centros. Há necessidade de planejar uma política de saúde para o País com a criação de novos centros de referência, com equipes especializadas treinadas, distribuídos por todo território nacional. Nossa função é ser a escola para o ensino, treinamento e pesquisa nessa área do conhecimento científico.



Prof. Dr. Rames Mattar Junior

Professor
Associado do
Departamento
de Ortopedia e
Traumatologia
Chefe da Disciplina
de Trauma, Cirurgia
da Mão e Microcirurgia Reconstructiva

Ministério da Saúde firma parceria com a Faculdade de Medicina da USP

O Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) vão receber R\$ 20,3 milhões do Governo Federal para investir em pesquisa, aquisição de equipamentos e capacitação profissional. O acordo foi oficializado no dia 10 de janeiro, em reunião realizada com o ministro da Saúde, Alexandre Padilha.

Na FMUSP, o dinheiro será destinado às pesquisas para prevenção e controle da malária e a tuberculose, ao

desenvolvimento de ações de vigilância e aos estudos sobre idosos. Além disso, esse valor vai auxiliar na aquisição de produtos médicos para o Instituto do Câncer (ICESP), no preparo dos profissionais para fazer a captação de órgãos e tecidos para transplantes e em um projeto voltado à conscientização da população sobre doação de órgãos.

No Hospital das Clínicas, o principal objetivo é destinar a verba para novos equipamentos. Os beneficiados serão

a Clínica de Ginecologia, o Serviço de Gastrocirurgia – que com isso terá mais apoio nos transplantes de fígado, pâncreas e intestino –, e as cirurgias de cabeça e pescoço, que receberão novos materiais.

O Instituto do Coração (InCor) também será contemplado. Os aparelhos do centro cirúrgico, da internação, dos setores de atendimento de urgência e emergência, do setor de endoscopia digestiva e respiratória e da sala administrativa serão modernizados.

Governo de São Paulo oferece mamografias sem a necessidade de pedido médico

Com o objetivo de ampliar as chances de sucesso no tratamento do câncer de mama, o Governo do Estado de São Paulo criou o programa Mulheres de Peito. A ideia é realizar ações que permitam o diagnóstico precoce do tumor, além de aumentar o acesso aos exames da rede pública.

Em 2014, a medida adotada foi oferecer às mulheres de 50 a 69 anos a possibilidade de fazer a mamografia pelo sistema SUS, sem a necessidade do pedido médico. As mulheres nessa faixa etária que nasceram nos anos pares podem usufruir do benefício – em 2015 serão as nascidas nos ímpares. A exceção é para quem nasceu nos anos ímpares e não repete o procedimento há mais de dois anos – essas também podem aproveitar o programa. As interessadas devem entrar em contato com um call center da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, no mês do aniversário, para agendar o exame. A ideia é que todas consigam agendar para no máximo 45 dias depois da ligação.

A população poderá contar com



EDSON LOPES - AP - 22 FOTOGRAFIA

Ampliação da rede de atendimento Mulheres de Peito

mais de 300 instituições de saúde disponibilizando o procedimento médico, entre AMEs (Ambulatórios Médicos de Especialidades), hospitais e clínicas conveniadas. A previsão é que essa iniciativa consiga viabilizar mais 12 mil mamografias por mês.

Caso seja detectado algum indício de câncer de mama, a paciente será encaminhada para um serviço de referência do SUS, realizando outros exames. Esse é um programa inédito de rastreamento ativo da doença promovido pela Secretaria de Saúde.

matéria especial

Farmácia do Hospital das Clínicas produz remédios para pacientes de todo o Complexo

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) possui a maior farmácia hospitalar da América Latina. Fundada no mesmo ano do Hospital, 1944, hoje ali trabalham 275 colaboradores, dos quais 42 são farmacêuticos. Essa estrutura garante a produção de medicamentos para todos os pacientes dos Institutos do HCFMUSP. “Normalmente os hospitais públicos só conseguem fornecer os medicamentos para os pacientes internados, não para os ambulatoriais”, comenta a diretora da Divisão de Farmácia do Instituto Central do HCFMUSP (ICHC), Vanusa Barbosa Pinto.

Ao longo desses 70 anos, o setor teve uma importante expansão. “Hoje realizamos todos os processos de assistência farmacêutica, desde a logística (planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e controle) até o acompanhamento da utilização dos produtos, além de todo o serviço de produção industrial”, explica. Além disso, quando entrou no HCFMUSP como aprimoranda, em 1993, a farmácia ambulatorial tinha capacidade para atender, em média, 500 receitas por dia, e hoje esse número aumentou para 5 mil.

O sistema de distribuição dos medicamentos também passou por um grande aperfeiçoamento. “Quando entrei aqui, atendíamos algumas unidades de internação por distribuição coletiva, enviando os medicamentos para as unidades por dia. Hoje, mandamos por paciente, é tudo individualizado”, explica. Além disso, desde 2007 foi implantada a área de farmácia clínica, na qual os farmacêuticos orientam os pacientes ambulatoriais sobre a utilização de seus medicamentos e analisam as prescrições de todos eles. Também são desenvolvidas ações de farmacovigilância.

Os números continuam crescendo. Em 2013, a Farmácia do HC atendeu mais de 1,2 milhões de receitas ambulatoriais.

Existem também um serviço de entrega de medicamentos a domicílio, que desde 2013 se tornou gratuito. “Cerca de 60% dos pacientes ambulatoriais recebem seu remédio em casa, sem nenhum custo”, conta Vanusa.

A equipe produz por volta de 180 tipos de medicamentos, dos quais 113 são exclusivos, ou seja, não estão disponíveis comercialmente. Na área de produção, há um setor responsável pela manipulação de fórmulas personalizadas, o que significa que cada paciente recebe a dose exata de que precisa. A produção não está condicionada somente à demanda direta dos pacientes. Os farmacêuticos ficam atentos às pesquisas desenvolvidas pelos professores e, quando detectam uma necessidade, produzem novos medicamentos. Essa interlocução é feita pela área de Pesquisa e Desenvolvimento, por enquanto com



Máquina reveste os medicamentos.



Perto da fase final, remédios são embalados.

um profissional responsável. “Na verdade, hoje, a maioria de nossas pesquisas é feita



As filas para a retirada de medicamentos diminuiram e o tempo de espera caiu de 5 horas para 30 minutos.

na área farmacêutica e, em torno de 10%, acontece em conjunto com a equipe médica. Mas queremos aumentar esse número”, afirma.

Outra importante conquista está prevista para março. A Divisão de Farmácia do ICHC receberá, pela primeira vez, dez residentes de Farmácia. Além disso, o número de publicações e apresentações em congresso vem crescendo. “Em 2013, nossos farmacêuticos participaram da elaboração de três capítulos de livros e publicaram um paper em uma revista europeia. Outro detalhe importante é que a equipe tem uma média de 30 a 40 apresentações de trabalhos em congresso por ano”, comenta.

Para viabilizar toda essa assistência, o valor investido pelos governos Federal e Estadual no laboratório do ICHC é de US\$ 15 milhões por mês. Desde 2002, a divisão de Farmácia tem um sistema de gestão responsável pelo planejamento estratégico. Com isso, as metas se tornam mais ousadas a cada ano. “Tivemos o desafio de reduzir o tempo de espera para a retirada dos medicamentos na Farmácia Ambulatorial. Eram 55 minutos e deveríamos chegar a 30. Em 2013 ultrapassamos essa meta: 29 minutos”, orgulha-se a diretora. Além disso, foi contratado um operador de logística para que os farmacêuticos possam se dedicar às funções específicas de sua atividade.

Projeto de pesquisadores da FMUSP está entre os finalistas do prêmio Hult

Pesquisadoras do Instituto de Psiquiatria da FMUSP (IPq) e do Pro-nut – Programa de Pós-graduação Interunidades de Nutrição Humana Aplicada da USP estão concorrendo a um prêmio de US\$ 1 milhão destinado a iniciativas que visem combater problemas crônicos de saúde e não transmissíveis, em favelas do mundo todo. O fundo é destinado ao financiamento de um negócio social, ou seja, uma empresa voltada para a solução de um problema social.

O prêmio é oferecido pela Hult Prize Foundation, em parceria com a Clinton Global Initiative, do ex-presidente norte-americano Bill Clinton. Esta é a quinta edição do prêmio e a primeira que conta com a participação de pesquisadores da USP.

O trabalho inscrito pelas Profas. Dras. Sophie Deram, Ines Hungerbühler, Maria Fernanda Elias e Cristiana Carvalho Siqueira é o Projeto Rede

ASAS (WINGS Network Project), uma ação colaborativa planejada e desenhada para prevenir e combater as doenças crônicas não transmissíveis (incluindo obesidade, diabetes e câncer) a partir de



A equipe vencedora do ano passado comemora a vitória.

mudanças simples nos hábitos alimentares e estilo de vida das pessoas que vivem em comunidades.

O desafio da edição 2014, escolhido pessoalmente por Bill Clinton, é apresentar soluções para doenças crônicas que afligem 250 milhões de moradores

de favelas em todo o mundo. Foram inscritos 10 mil times, de 350 universidades e escolas de cerca de 150 países. Os grupos selecionados se encontrarão em seis cidades: Boston, San Francisco, Londres, Dubai, Xangai e São Paulo. Nos dias 7 e 8 de março serão revelados os finalistas para a próxima etapa.

Depois das finais regionais, cada cidade anfitriã participará de um processo de incubadora de negócios, com mentoria e orientação de planejamento estratégico, enquanto são criados os protótipos dos negócios. O vencedor será divulgado em setembro, quando todos os finalistas se reúnem em Nova York para a cerimônia de premiação.

A instituição vencedora do ano passado foi a McGill University, do Canadá, com o projeto *Aspire*. Os estudantes Mohammed Ashour, Gabriel Mott, Shobhita Soor, Jesse Pearlstein e Zev Thompson desenvolveram tecnologias agrícolas para permitir a criação de insetos comestíveis durante o ano todo.

Laboratório Central do HCFMUSP passa a oferecer o exame da medida da osmolalidade

O Serviço de Bioquímica Clínica da Divisão de Laboratório Central do Hospital das Clínicas da FMUSP aumentou sua oferta de exames. Agora, os pacientes podem medir seu nível de hidratação por meio da medida de osmolalidade plasmática e urinária.

Esse dado também costuma ser uti-

lizado para avaliar a terapia por diálise, a administração endovenosa de fluidos e a atividade dos rins.

O equipamento adotado para fazer a análise utiliza o método da crioscopia, que indica a diminuição do ponto de congelamento de um líquido depois da adição de um solvente não volátil, garantindo a precisão nos resultados.

Um alto valor indica uma menor quantidade de água em relação às partículas dissolvidas e um valor baixo mostra uma concentração de água maior. Fatores que podem aumentar a osmolalidade são desidratação, diabetes mellitus e ingestão de álcool. Já doenças das adrenais e internações pós-operatórias podem reduzi-la.

Projeto de vacina contra a Aids avança

Os 14 anos de estudo sobre a Aids estão rendendo bons frutos ao grupo de pesquisadores coordenado pelo Prof. Dr. Edécio Cunha Neto, chefe do Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia da FMUSP. “Quando começamos os trabalhos, em 2002, nosso objetivo era entender porque os pacientes com a doença evoluíam de maneira diferente. Enquanto alguns só desenvolviam a imunodeficiência depois de 10, 15 ou 20 anos, outros apresentavam os sintomas depois de cinco anos de contágio. Foi colhido o sangue de 32 pessoas e, durante a análise dos diferentes vírus, detectamos regiões comuns a todos eles, e resolvemos mudar o foco da pesquisa”, conta o Prof. Dr. Edécio. Há dez anos eles investem em uma vacina contra a Aids.

“Pensamos que se uma combinação de peptídeos (biomoléculas formadas pela ligação de dois ou mais aminoácidos) tem a propriedade de ser reconhecida por uma parcela tão alta de pacientes (90% dos testados), talvez ela pudesse ser usada como um bom imunógeno, uma boa vacina”, explica o Prof. Dr. Cunha. A comprovação dessa hipótese é um processo longo que ainda está em andamento.

Em um primeiro momento, essas sequências de peptídeos se transformaram em DNAs e foram colocadas em plasmídeos (moléculas capazes de carregar informações genéticas). Esse material foi injetado no músculo de camundongos, gerando um resultado bem semelhante ao observado em estudos com humanos. “Tal procedimento é chamado vacina de DNA: você injeta o DNA e a célula passa a produzir a proteína codificada. Nesse caso, uma proteína nova composta por aqueles 18 pedaços de HIV. E o que vimos é que oito regiões (epítomos) da vacina eram reprodutivelmente conhe-

cidas por aqueles camundongos”, explica o Prof. Dr. Cunha.

Depois dessa importante descoberta, era preciso saber o comportamento das substâncias no longo tempo. Por isso, seus efeitos foram analisados durante seis meses, tempo considerado ideal se comparado com a duração da vida humana. Apareceram respostas favoráveis para



Dr. Edécio Cunha Neto, que lidera as pesquisas da vacina.

memória e eficácia. Como uma vacina é mais imunogênica se hospedada em um vírus inativo do que no DNA, a fórmula da vacina foi colocada em vetores virais e reinjetada nesses animais, gerando uma resposta ainda mais intensa do que no primeiro teste.

A ideia é encontrar um organismo com o sistema imune o mais parecido possível com o do ser humano. Por isso, estão sendo realizados testes com macacos Rhesus. Foram feitas três aplicações da vacina, e o resultado foi melhor do que nos camundongos. “O número de células que responde ao conjunto de fragmentos da vacina costuma estar em torno de 300 e 400, mas com os macacos conseguimos chegar entre 2 mil e 2,5 mil. Ainda falta mais uma aplicação da dose com o vetor adenovírus para se obter os resultados definitivos.”

Mesmo com esse prognóstico favorável, ainda falta um longo caminho até a vacina poder ser oferecida à população.

É preciso fazer o teste em humanos, e são mais duas etapas. “Nossa grande preocupação ao fazer essa vacina é a grande variação do vírus do HIV, que pode chegar a 20% de cada subtipo. É preciso contornar essa situação”, afirma o Prof. Dr. Cunha. A eficácia da fórmula está ligada, entre outros quesitos, a uma combinação de vetores virais diferentes.

Mas ainda é necessário descobrir quais são esses vírus e em que ordem as doses devem ser aplicadas.

O objetivo da vacina não é acabar com o vírus e sim neutralizar ou atenuar a infecção. Após o contágio, é difícil matar o HIV, mas, com a ajuda dos antígenos, os sintomas podem enfraquecer ou demorar mais para se manifestar. Também é possível que isso impeça a transmissão. “O diferencial da nossa vacina é que ela é bastante focada nas células do tipo TCD4, que, antes do contágio pelo HIV, são as principais responsáveis pela

orquestração da resposta imune. Elas são capazes de induzir ou fortalecer as respostas das células TCD8 – responsáveis por matar as células infectadas diretamente e induzir a produção de anticorpos, capazes de neutralizar o vírus antes de ele entrar em contato com outra célula”, explica o Prof. Dr. Cunha.

Nesse processo, o apoio de algumas instituições foi fundamental. A Fundação Faculdade de Medicina ajudou na gestão do primeiro financiamento ao projeto da vacina (2006-2009), feito pelo Ministério da Saúde, e também administrou um projeto da organização estrangeira ICGEB (2005-2008), que ofereceu 48 mil euros para a pesquisa; e o Instituto Butantan cedeu os macacos Rhesus para a pesquisa. Além deles, é importante destacar os atuais financiadores do projeto: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT), vinculado ao CNPq, e a própria USP, por meio do Núcleo de Apoio a Pesquisa (NAP).

Projeto Brilho nos Olhos aumenta eficiência e satisfação de pacientes e funcionários

Há quatro anos, uma nova Diretoria assumiu a gestão do Hospital das Clínicas da FMUSP, disposta a melhorar os resultados e, ao mesmo tempo, trazer mais entusiasmo e satisfação a todos que trabalham neste que é o maior Complexo Hospitalar Universitário do Brasil e um dos maiores hospitais do hemisfério sul. Surgiu então o Projeto Brilho nos Olhos, capitaneado pelo Dr. Marcos Fumio e uma equipe de mais de 50 pessoas ligadas diretamente à administração do Hospital.

O projeto nasceu depois da bem-sucedida implantação do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) Octavio Frias de Oliveira, conduzida pela mesma equipe. “O ICESP foi implantado do zero, um modelo novo de Organização Social de Saúde que desde o princípio teve como objetivo a satisfação total dos pacientes e a melhor otimização dos recursos”, explica o superintendente do HCFMUSP, Dr. Marcos Fumio.

Para facilitar o trabalho, o projeto foi dividido em três fases:

- **Diagnóstico:** levantamento de dados e mapeamento de processos, com a intenção de obter números confiáveis e entender o funcionamento dos setores. Em paralelo, foi implantado um sistema que valoriza pequenas conquistas, pequenos projetos que mostram diariamente que o trabalho está em andamento.

- **Cultura:** processo de implantar e consolidar a nova cultura, sempre focado nos resultados.

- **Free Wheel:** ou “roda livre”, fase em que os princípios foram incorporados e o sistema passa a funcionar por si só.

Ao chegar ao HCFMUSP, portanto, a equipe realizou um profundo diagnóstico do fluxo de processos e do funcionamento das áreas. “Percebemos, por exemplo, que do momento em que o medicamento chega ou é produzido



Vista aérea do complexo hospitalar HCFMUSP

na nossa farmácia até ser entregue ao paciente internado ou que vem retirá-lo, ele passa pelas mãos de 40 a 50 pessoas”, explica o superintendente. “A etapa de diagnóstico foi fundamental para entender como tudo funcionava.”

Durante esse período de análise, a Faculdade de Medicina também passava por uma rodada de planejamento estratégico com vistas aos próximos 10 anos. Com o suporte de uma consultoria externa, professores titulares e diretores, presidentes de conselhos e representantes de professores, alunos e funcionários foram entrevistados para que se pudesse entender qual era a cultura da FMUSP. Daí surgiu o nome “Brilho nos Olhos”, que passou a denominar o projeto e também as diretrizes que norteiam o trabalho do HCFMUSP, como a valori-

zação da assistência aos pacientes. “Sem pacientes, não há pesquisa nem ensino”, afirma o Dr. Fumio. “Então começamos pela assistência, que é a base para valorizar a pesquisa e o ensino.”

O ICESP, por sua vez, já tinha implantando diretrizes de humanização voltadas para os pacientes e os funcionários. Tudo isso ajudou a forjar as metas para o HCFMUSP. Entre os eixos temáticos do trabalho estão:

- Liderança influenciadora e inspiradora,
- Liderança intelectual/geração de conhecimento,
- Cultura orientada para os resultados,
- Conexão com o ambiente externo,
- Alinhamento estratégico e atuação descentralizada,
- Equipes de alta performance,

• Interdependência de processos e sistemas.

“Procuramos tudo que havia de melhor em outras Instituições, dentro e fora do Complexo, as melhores práticas. Depois fizemos o mapeamento dos processos, para entender o funcionamento de tudo. E então começamos a fomentar a mudança”, explica. “Tudo tem de passar pelo coração. Mudar o que está errado em termos racionais, corrigir um processo, é fácil. O difícil é conquistar as pessoas, fazer com que elas tenham orgulho dessa casa que é o HC. As pessoas sempre têm mecanismos de defesa e se influenciam umas às outras, formando redes de relacionamento, então precisamos propor mudanças de comportamento”, comenta o superintendente.

Para monitorar os projetos em andamento, a Superintendência montou o Núcleo de Planejamento e Gestão, formado por jovens profissionais da área de administração ou de gestão médica, dedicados à coordenação de cada um dos projetos da Superintendência.

Etapa de implantação

Depois de concluída a primeira fase, que levou cerca de dois anos, começou a fase de execução. Simultaneamente ao diagnóstico, porém, mais de 120 pequenos projetos foram executados. No momento atual, o HCFMUSP vive uma fase intermediária de implantação das mudanças, conforme o plano traçado. Entre as medidas já adotadas estão a criação do Comitê de Humanização, liderado pela Profa. Dra. Isabel Rios, a reforma da creche do HC e a construção do prédio do Serviço de Assistência Médica e Social ao Servidor (SAMSS), com sete andares dedicados exclusivamente ao atendimento dos funcionários do HCFMUSP, entre outros.

Na área administrativa, a área de suprimentos foi centralizada e com isso tornou-se possível não só distribuir gratuitamente os medicamentos como enviá-los para a casa dos pacientes. Assim, as filas diminuiriam. Se antes uma pessoa esperava até cinco horas para retirar seu remédio, hoje o tempo não passa de 30

minutos. “Antes tínhamos um prestador de serviços licitado para fazer as entregas mas, hoje, o HC assumiu esse trabalho e esse custo”, explica o Dr. Fumio.

Uma das dificuldades da administração de instituições públicas como o HC-FMUSP é a obtenção e o processamento de dados estatísticos. Antes, cada Instituto do HCFMUSP tinha seu sistema próprio de informática. Outra conquista do projeto Brilho nos Olhos foi a unificação dos sistemas, com a contratação de uma empresa que está implantando um sistema único de gestão administrativo-financeira em todos os Institutos.

Um dos maiores desafios, que atualmente mobiliza a Superintendência, é a construção do plano de carreira dos funcionários. “A transformação do HCFMUSP em autarquia especial traz uma série de vantagens, mas a principal delas é a possibilidade de criar sistemas de remuneração variável, com avaliação de desempenho, metas e divisão por categorias”, explica o Dr. Fumio. “A grande diferença é a possibilidade de trabalhar com a meritocracia. Não só para obter melhores resultados, mas para garantir a satisfação dos profissionais, que poderão administrar suas carreiras em duas vertentes: a do aperfeiçoamento profissional e a do reconhecimento. Com isso, também temos condições de atualizar os salários e pagar melhor, mais de acordo com o mercado.”

Outra possibilidade que se abre é o aumento das parcerias público-privadas

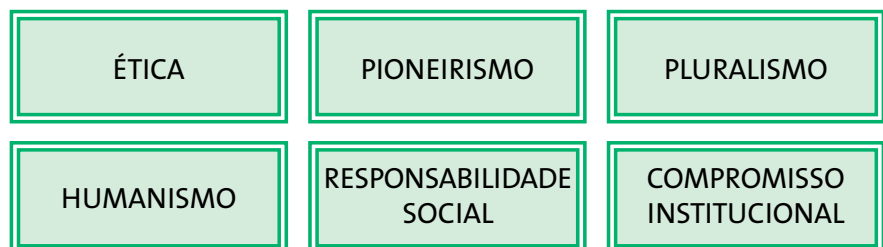
(PPP), com financiamentos específicos da iniciativa privada. Um escritório de captação de recursos está sendo montado e à sua frente estará o vice-diretor da FMUSP, Prof. Dr. José Otávio da Costa Auler Jr.

O HCFMUSP e seus Institutos também estão passando por uma série de reformas e ampliações estruturais, com investimentos que chegam a R\$ 250 milhões. Entre elas estão a Unidade de Terapia Intensiva, o novo prédio do Instituto de Radiologia, o prédio do SAMSS, a reforma do Centro de Convenções Rebouças (veja na pág. 16), de áreas do Instituto Central, como a de obstetrícia, pronto-socorro e obesidade, e do Instituto do Coração, além dos hospitais de Suzano, que ganhará um novo prédio, e Cotoxó, que passará por uma reformulação completa. Também está previsto um retrofit do Prédio dos Ambulatórios e a criação de um espaço para o Instituto de Otorrinolaringologia e Oftalmologia, que se tornará um Instituto independente.

As mudanças já se refletem nas pesquisas de satisfação realizadas com pacientes. “Contratamos a Fundap para fazer essa pesquisa e fizemos um treinamento especial para as pessoas que coletaram os dados. É uma pesquisa mais exigente do que a da própria Secretaria e seus resultados estão sendo compilados, mas os primeiros resultados já mostram que estamos no caminho certo”, conclui o Dr. Fumio.

VALORES HC-FMUSP

“Orgulho de fazer o melhor para as pessoas”



USP investe em internacionalização

Conquistar reconhecimento mundial é uma das diretrizes da Universidade de São Paulo. Para alcançar esse objetivo, algumas parcerias importantes têm sido firmadas. A USP abriu escritórios em Boston, Cingapura e Londres; sediou conferências internacionais – como a de Neurociência, em parceria com a Universidade de Toronto, do Canadá – e está incentivando o intercâmbio de alunos. Nesse cenário, a Faculdade de Medicina tem tido grande importância. Desde 2011 está filiada ao M8 Alliance, uma rede mundial formada por instituições de excelência em ensino e pesquisa.

“Criada em 2009 pela Charité, que é hoje a Faculdade de Medicina de Berlim, a ideia era que só participassem instituições do G8. Mas depois percebeu-se a necessidade de estender essa participação para outras regiões do mundo, como América Latina e Ásia”, comenta o Prof. Dr. Eduardo Moacyr Krieger, diretor executivo da Comissão de Relações Internacionais da FMUSP. Por isso, na edição de 2011 já estavam presentes a Faculdade de Medicina da USP e a Universidade Nacional de Cingapura. As demais integrantes do grupo são a Universidade Johns Hopkins, de Baltimore (EUA), a Sorbonne, de Paris (França), a InterAcademy Medical Panel (rede de instituições médicas sediada em Trieste, na Itália), a Universidade Monash (australiana, com filiais em vários países), a Academia Russa de Ciências Médicas, a Academia Chinesa de Ciências Médicas, a Universidade de Medicina de Kyoto (Japão), a Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres (Inglaterra), a Universidade de Montreal e o Instituto de Pesquisas Clínicas de Montreal (Canadá), a Universidade Makerere, de Uganda, e a International Association of Academic Health Centers (associação sediada em Washington, EUA).

A M8 Alliance organiza todos os anos, em outubro, a Cúpula Mundial



O Prof. Dr. Eduardo Krieger, diretor de Relações Internacionais da FMUSP, representou o Brasil na reunião do M8 Alliance em Berlim, em 2013

de Saúde, evento semelhante ao que é o Fórum Econômico Mundial (de Davos) para a economia. O evento acontece sempre em Berlim, na Alemanha. “É importante ressaltar que esses encontros procuram reunir quem realmente importa para as políticas de saúde: governo, indústria e as universidades. Pessoas importantes discutindo temas que interessam à sociedade”, conta o Prof. Dr. Krieger.

Uma das características do evento é trocar a presidência a cada edição. O país escolhido deve organizar uma reunião preparatória em abril e, em 2014, o país escolhido foi o Brasil. Durante dois dias e meio, São Paulo vai ser palco de discussões a respeito de diabetes, doenças respiratórias crônicas, controle do câncer, uso abusivo de álcool, uso de drogas, poluição do ar, doenças mentais no ambiente urbano, violência, e uma série de outros temas importantes para a área da saúde. Além disso, em outra data está previsto um simpósio satélite sobre ensino, em que as faculdades

poderão compartilhar suas experiências.

Esse encontro costumava ser apenas administrativo, para decidir os temas da Cúpula. No entanto, em 2013, quando a Universidade Nacional de Cingapura foi a idealizadora, houve uma reunião científica regional do Sudeste da Ásia. “Isso criou a expectativa de que em 2014 acontecesse algo parecido. Por isso o Brasil vai fazer um evento para a América Latina”, explica o Prof. Dr. Krieger.

Participar desses encontros permite ao Brasil inserir os países latino-americanos em um contexto global na área da saúde. “Além dos visitantes europeus e norte-americanos, em abril conseguiremos trazer diretores, reitores e pessoas dos Ministérios desses países latinos”, comenta José Otávio da Costa Auler Junior, vice-diretor da FMUSP. Haverá ainda um programa que vai premiar jovens líderes da medicina, incentivando o talento desses profissionais. São essas ações que permitem a troca de ideias para desenvolver novas pesquisas e modernizar o sistema educacional.

ICESP rastreia dúvidas mais comuns sobre câncer de mama

Com a intenção de prestar um serviço à população, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) faz, periodicamente, um rastreamento das dúvidas dos pacientes. Essas informações geram uma lista de mitos e verdades sobre câncer que podem contribuir para o diagnóstico e o tratamento da doença. “De tempos em tempos, um mito surge e pode virar uma verdade, assim como uma verdade pode se tornar um mito, e por isso é importante conversar e esclarecer as pessoas. É preciso pensar que uma mentira muito bem explicada pode parecer uma verdade”, comenta o Prof. Dr. José Roberto Filassi, mastologista do ICESP.

De maneira geral, houve um aumento nos registros de câncer no planeta. “Provavelmente isso acontece porque o número de habitantes na Terra está crescendo, os hábitos de vida estão mudando, fora a poluição. É natural que isso promova alterações na carga genética, propiciando o aparecimento de doenças malignas”, explica o Prof. Dr. Filassi.

No início de 2014, foram divulgados dados referentes ao câncer de mama, um tipo de tumor bastante frequente no mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência de câncer de mama no planeta só perde para a de câncer no pulmão – sendo 11,9% e 13% casos respectivamente. Esse é o tumor mais encontrado em mulheres em 140 dos 184 países.

Embora ainda seja difícil determinar quais comportamentos podem aumentar ou diminuir as chances de desenvolver o câncer de mama, é possível esclarecer algumas questões. Por enquanto, pode-se afirmar que as mulheres que praticam exercício físico têm menos risco de desenvolver a doença, mesmo que essas práticas estejam ligadas aos serviços domésticos.



Prof. Dr. José Roberto Filassi, mastologista do ICESP, analisou os mitos e verdades sobre o câncer de mama

Além disso, o consumo muito exagerado de álcool, principalmente antes dos 30 anos, também pode criar uma predisposição à doença. “Nossa maior dificuldade é conseguir analisar cada fator separadamente. Normalmente é a somatória de fatores que leva ao desenvolvimento do câncer”, completa o Prof. Dr. Filassi.

Veja abaixo alguns dos principais mitos e verdades detectados pela equipe do ICESP.

Mitos

- Cessar o consumo de leite de origem animal cura o câncer de mama.
- O uso de desodorantes pode aumentar o risco de desenvolver a doença.
- Quem não tem histórico familiar não apresentará a doença.
- Próteses de silicone podem causar neoplasia maligna de mama.

Verdades

- A falta de vitamina D pode aumentar as chances de surgimento deste câncer.
- Emoções negativas como estresse, mágoas e raiva estão associadas ao câncer.
- Histórico familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama.

Se o parentesco for de primeiro grau (mãe ou irmã) a atenção deve ser redobrada.

- Câncer de mama está associado à idade: quanto maior a idade maior a chance de incidência.
- Ter a primeira menstruação precocemente ou a menopausa tardia (após os 50 anos) aumenta o risco de desenvolvimento da doença.
- Gestações tardias (após os 30 anos) e a nuliparidade (não ter tido filhos) também ampliam o risco para o câncer de mama.
- A ingestão regular de álcool, mesmo que em quantidade moderada, e o tabagismo podem elevar a chance de desenvolvimento da doença.

Para fazer a detecção precoce do câncer, é preciso manter os exames em dia. Todas as mulheres precisam realizar periodicamente o exame clínico. Depois dos 40 anos, o ideal é fazer um controle anual com mamografia. O valor do rastreamento com mamografia para diminuir a mortalidade pelo câncer de mama tem sido questionado, porém até que os estudos mostrem resultados seguros, esse deve continuar sendo o padrão ouro.

Para quem tem risco elevado de desenvolver a doença, a sugestão é começar a fazer mamografia anualmente a partir dos 35 anos ou 10 anos antes da idade de diagnóstico do parente mais jovem que teve a doença.

O tratamento envolve a área loco-regional, com cirurgia e radioterapia, e a parte sistêmica, com hormonioterapia e/ou quimioterapia. O processo deve ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar, garantindo a assistência global da paciente. O importante é sempre manter o diálogo com o médico, pois muitas informações que circulam não têm comprovação científica e ele é o profissional mais indicado para esclarecer dúvidas.

Instituto de Reabilitação Lucy Montoro passa a se concentrar em internações

O Instituto de Reabilitação Lucy Montoro está passando por uma transformação. Desde o começo de 2013, o objetivo é tornar-se um centro de referência nas internações de reabilitação, encaminhando os atendimentos ambulatoriais para as outras unidades da rede. “A força de trabalho mudou. Hoje teremos um atendimento ambulatorial muito reduzido, concentrado mais nos atendimentos de alta tecnologia”, explica o Dr. Daniel Rúbio de Souza, diretor clínico do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro.

Para viabilizar essa mudança, foi necessário um plano de expansão. Com o aumento da demanda por internação, os 33 leitos existentes se tornaram insuficientes. Por isso, nos meses de dezembro de 2013, janeiro e fevereiro de 2014, foram inaugurados 15 novos leitos, dispostos em um andar novo. “Nossa intenção é virar referência em internação para as outras unidades da rede”, explica o diretor.

No entanto, essas novas instalações ainda não são suficientes. Por isso, está tramitando na Secretaria Estadual de Saúde um projeto para ocupação total do edifício. Com isso, o Instituto Lucy Montoro terá 80 leitos e dois andares novos, totalizando cinco andares voltados para a internação. Mas isso também depende de um aumento da equipe e de algumas reformas para readequação física.

“A internação de reabilitação é uma coisa ainda não muito vista no Brasil. Estamos tendo essa primeira experiência aqui no Instituto, e o interessante é que criamos um modelo com características bem particulares, adaptadas a nossa realidade de saúde, aos nossos pacientes”, afirma o médico. Mesmo utilizando padrões internacionais, de países com uma realidade sociocultural completa-



DIREÇÃO INST. REAB. LUCY MONTORO

Sede do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, no Morumbi.

mente diferente do Brasil, o Instituto de Reabilitação Lucy Montoro conseguiu desenvolver práticas mais condizentes com as dificuldades próprias do país.

Entre as particularidades desse centro especializado no movimento se destaca o enfoque educacional do tratamento. “Nós sempre pedimos que a família indique uma pessoa – pode até ser contratada – para ser um cuidador, que passa por todo o processo de reabilitação junto com o paciente a fim de dar continuidade a isso em casa”, conta Daniel. Como o objetivo da Rede Lucy Montoro é fazer com que esses indivíduos consigam retomar suas atividades diárias, em alguns casos são feitas visitas à casa e ao local de trabalho dos pacientes para propor readequações estruturais.

Além disso, quem realiza o tratamento no Instituto é atendido por uma equipe multidisciplinar integrada, composta por médicos fisiatras, assistentes sociais, fisioterapeutas, psiquiatras, educadores físicos, entre outros profissionais.

O tempo de internação varia entre quatro e seis semanas, podendo aumentar conforme o caso. “Podem ser reinternações de revisão, para pacientes que moram mais longe e não têm acesso à reabilitação em sua região, ou reinternações para alcançar novos objetivos motores”, explica. Atualmente, na cidade de São Paulo, os profissionais costumam fazer uma programação mais intensiva para capacitar o paciente, enquanto os ganhos de longo prazo se tornam responsabilidade das unidades com atendimento laboratorial.

Para finalizar o ano com ainda mais reconhecimento, o Instituto Lucy Montoro também vai entrar com o pedido de uma certificação internacional de reabilitação chamada CARF. Nenhum hospital no Brasil conquistou o título ainda, nem mesmo os particulares. São mais de 1,2 mil itens exigidos, o que vai ratificar a excelência do trabalho dos profissionais. “Acredito que essas adaptações podem servir de modelo para outros lugares da América Latina. Temos sido referência para algumas atividades da Organização Mundial de Saúde para países em desenvolvimento”, afirma o Dr. Rúbio.

Workshop de liderança e planejamento estabelece metas para o Projeto Região Oeste

Com a ideia de criar grupos de trabalho heterogêneos e dinamizar o cumprimento das metas administrativas, a equipe do Projeto Região Oeste (PRO) elaborou o workshop Liderança e Planejamento, no final de 2013. O evento foi dividido em duas partes: no mês de novembro aconteceram duas oficinas (uma entre gerentes e a outra entre coordenadores) para definir os desafios de 2014 e, em dezembro houve um encontro de imersão de três dias com os coordenadores e gerentes do PRO, para discutir temas como trabalho em equipe e desenvolvimento de uma boa comunicação. As metas estipuladas para este ano estão ligadas à gestão de resultados, trabalho em equipe e liderança.

Durante o evento de três dias, os gestores do Projeto Região Oeste foram divididos em quatro grupos. Cada um deles buscaria soluções de curto, médio e longo prazo relacionadas aos seguintes temas: Excelência, Inovação, Foco em resultados e Humanização e Cuidado ao Paciente. Para a Comissão Organizadora do evento, o objetivo é promover uma discussão contínua, já que esses grupos vão continuar construindo propostas de integração dos diversos núcleos do PRO.

No eixo Excelência, as prioridades de curto prazo dizem respeito à obtenção de licenças pendentes, à disseminação de políticas institucionais (protocolos POP/PAP/ROT) e política de comunicação institucional. No médio prazo, definiu-se a gestão do conhecimento e a implantação dos 5 S da gestão (senso de utilização, senso de ordenação, senso de limpeza, senso de saúde, senso

de autodisciplina). Já no longo prazo, determinou-se a construção de rede, a participação dos colaboradores na gestão da educação, o desenvolvimento de um programa de avaliação da gestão (assistencial, financeira e educacional) e um programa de qualidade e de responsabilidade social.



Equipe do Projeto Região Oeste posa para foto depois do workshop.

Em termos de Inovação, no curto prazo ficou estabelecida a organização da documentação, a implantação da telemedicina, a ampliação do site institucional, a integração entre serviços de urgência e emergência e o aprofundamento das propostas inovadoras. No médio prazo, o foco está na extensão do projeto de telemedicina (envolvendo AMAs e UBSs), realização de oficinas multidisciplinares periódicas em conjunto com o grupo de Humanização, rastreabilidade de prontuários e implantação de ficha eletrônica “D” e implantação de georreferenciamento para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No longo prazo, foi definida a elaboração de um banco de dados, a execução da oficina de SAE em Atenção Primária, a implantação SOAP, a implantação da telemedicina nos AMAs, o instrumento de avaliação das sistematizações implanta-

das, o estímulo a construção de projetos inovadores e o destaque para as unidades com projetos inovadores exitosos.

No Foco em resultados, definiu-se o treinamento da equipe no software de Balanced Score Card (BSC), a disseminação do módulo SOUL MV, a realização de oficinas para definição de prioridades, a sistematização, disseminação e compartilhamento de indicadores estratégicos/táticos a serem acompanhados, a definição de ações estratégicas para indicadores não atingidos, a avaliação sistematizada e proposições de ações coletivas para localizar e disseminar boas práticas.

Por último, no eixo Humanização e Cuidado ao paciente, o foco foi na comunicação eficiente em todos os processos e pessoas, dimensionamento de quadro, estabelecimento de fluxos, interação, feedback, apropriação de processos institucionais e interação interpessoal e interinstitucional.

Além do estabelecimento dos desafios, a equipe do PRO participou de dinâmicas de grupo organizadas pela empresa Fator RH, e de palestras da profa. Sandra Márcia Liger sobre desenvolvimento profissional e comunicação para equipes de alto desempenho. Wellington Nogueira, fundador do projeto “Doutores da Alegria”, também se apresentou, falando sobre alegria em meio à adversidade, e Fabrício Rosso apresentou suas experiências como especialista em liderança.

O objetivo é que as metas de curto e médio prazo sejam atingidas ainda no primeiro semestre de 2014, e as de longo prazo em até três anos. A cada ano, o Projeto Região Oeste desenvolve ações diferentes para aprimorar o ambiente de trabalho e os respectivos resultados.

Seminários sobre saúde pública acontecem na FMUSP

Vários eventos estão sendo organizados para comemorar os 70 anos do Complexo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Integrando essa programação especial, vão acontecer três simpósios sobre saúde pública no primeiro semestre e mais dois no segundo.

O primeiro deles está previsto para acontecer no final de abril e o tema será a organização dos sistemas de saúde. Entre as discussões previstas estão a estruturação da assistência na saúde e de que maneira essa prestação de serviço é feita e financiada.

Em meados de maio, o simpósio vai debater a formação dos médicos,

problematizando a qualidade de ensino na graduação, na pós-graduação e na residência médica.

O último do semestre vai acontecer no começo de junho, abordando assuntos relacionados com o complexo industrial da saúde, como pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, novos equipamentos e novos insumos.

A ideia é envolver todos os setores ligados à Medicina, como governo e associações, mas principalmente as universidades. Os temas dos eventos do segundo semestre ainda serão definidos. As inscrições para o temário do primeiro semestre serão divulgadas em breve.

Cursos da Escola de Educação Permanente abrem inscrições para 2014

A Escola de Educação Permanente está com inscrições abertas para quatro cursos com início em março. Os médicos podem aproveitar a chance e se matricular nas especializações de Medicina do Tráfego e de Medicina Legal e Perícias Médicas, ou se dedicar ao curso de Educação Continuada em Geriatria.

Para os não médicos, estão abertas as inscrições para a especialização em Fisiologia do Exercício e Treinamento Resistido na Saúde, na Doença e no Envelhecimento. A consolidação da inscrição é feita depois do pagamento da taxa de R\$ 100,00. Mais informações podem ser obtidas no site: <http://hcfmusp.org.br/eep>.

Agenda de eventos do Centro de Convenções Rebouças

MARÇO

08: 9º Simpósio de Síndrome Metabólica do Instituto Central do HCFMUSP
Informações: Centro de Estudos da Disciplina de Endocrinologia – (11) 2661-7564

10: Recepção dos novos residentes
Informações: Faculdade de Medicina da USP – (11) 3061-7277

10: Recepção dos Aprimorandos/Especialização – 2014
Informações: CEAP - Centro de Educação Permanente do ICHC – FMUSP – (11) 2661-6067

11: Recepção dos Aprimorandos do HCFMUSP
Informações: Escola de Educação Permanente – EPP – (11) 2661-7025

14 e 15: IMAGINE 2014 - XII Encontro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
Informações: Instituto de Radiologia – (11) 2661-6786 e no site www.hybrida.com.br

16: V Curso Multidisciplinar de Fitoterapia – 19º CONGREFITO
Informações: Conselho Brasileiro de Fitoterapia – CONBRAFITO – (11) 5571-1906

21 a 23: I Congresso de Anestesiologia USP e III Encontro dos Ex-Residentes da Disciplina de Anestesiologia da FMUSP
Informações: Disciplina de Anestesiologia da FMUSP – (11) 2661-6787

28 a 29: 8ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP
Informações: Centro de Estudos Avançados em Ginecologia – (11) 2661-7209/7993

28 a 29: Meeting Odontológico em Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Central do HCFMUSP
Informações: Divisão de Odontologia do HCFMUSP – (11) 2661-6393

31: Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde – Faculdade de Medicina FMUSP e Hospital das Clínicas da FMUSP
Informações: Faculdade de Medicina da USP – (11) 3061-7277

ABRIL

1º: Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde - Faculdade de Medicina da USP e Hospital das Clínicas da FMUSP
Informações: Faculdade de Medicina da USP – (11) 3061-7277

13: V Curso Multidisciplinar de Fitoterapia – 19º CONGREFITO
Informações: Conselho Brasileiro de Fitoterapia – CONBRAFITO – (11) 5571-1906

24 a 26: Congresso Clínica Psiquiátrica
Informações: Departamento de Psiquiatria da FMUSP – (11) 2661-6962

28 a 2 de maio: Semana da Cirurgia de Cabeça e Pescoço da USP – SECCAPE - USP 2014
Informações: Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FMUSP – (11) 2661-6425

Paixão que começou na adolescência

Aos 12 anos, Erasmo Magalhães Castro de Tolosa, antigo morador da Vila Pompeia, em São Paulo, se apaixonou pela Faculdade de Medicina da USP. “Sempre que eu passava por aquele prédio, eu cismava que queria estudar ali. E aquele lugar acabou se transformando no templo da minha vida”, conta o Prof. Dr. Tolosa, Emérito desde 2006. Foi naquele edifício da Avenida Doutor Arnaldo que ele cresceu profissionalmente e onde conheceu sua esposa.

Foram 52 anos de uma ligação profunda com a FMUSP, em uma época em que a relação dos professores com os alunos era muito mais íntima. “Naquele tempo, estudava-se muito. O curso era integral e nós realmente vivenciávamos aquele ambiente. A partir do terceiro ano tínhamos acesso ao Hospital das Clínicas, e ali nossa vida profissional começava. Nesse período, os alunos desenvolviam uma relação mais próxima com os doentes, supervisionada por ótimos profissionais”, lembra o Prof. Dr. Tolosa.

No começo do curso, seus interesses estavam voltados às chamadas cadeiras básicas. Por isso, durante dois anos ele foi monitor de Microbiologia e Imunologia, e estava com as malas prontas para ir aos Estados Unidos estudar Virologia. No entanto, sua experiência no período de internato fez com que ele trilhasse novos caminhos na área de cirurgia geral, mesmo com um pequeno desvio de seis anos, entre 1964 e 1969, período em que atuou como médico legista na Secretaria de Segurança Pública de São Paulo.

Quando se afastou da área Legal, foi admitido na Faculdade de Medicina da USP e no Hospital do Servidor. “A residência é a minha grande paixão. Eu me envolvi tanto com isso que sempre participei da estrutura, dos regimentos e regulamentos”, comenta. Em sua época, a equipe procurava pacientes na



Prof. Dr. Erasmo Tolosa sempre foi apaixonado pela FMUSP.

fila do Hospital das Clínicas para fazer as cirurgias, principalmente a chamada gastrectomia (retirada de parte do estômago). Esse amor fez com que ele implantasse a residência no Hospital do Servidor, onde atuou até 1986. Além desses trabalhos, o Prof. Dr. Erasmo também cuidou da divisão de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da USP e foi diretor da Escola de Educação Física e Esporte.

Em 1986, conquistou a posição de Professor Titular da FMUSP, aposentando-se em 2006. “Nesses 20 anos em que fui professor em tempo integral, a disciplina de Técnica Cirúrgica e Medicina Experimental era a primeira do ranking. Eu era o único professor titular que dava aula prática”, orgulha-se.

Alguns médicos foram marcantes em sua trajetória, tornando-se fontes de inspiração e aprendizado. Durante a graduação, nas áreas básicas, ele destaca os Profs. Drs. Renato Locchi, Samuel Pessoa e Cantídio de Moura Campos. Alguns anos mais tarde, quando passou a se dedicar à cirurgia pediátrica, teve importância o prof. Dr. Roberto Vilhena de Moraes.

Seus anos de amor à medicina se

refletem na maneira como ele gostava de se relacionar com os pacientes. Sua crença sempre foi a de que é necessário existir um intenso diálogo entre o doente e o médico. Não se trata apenas de pedir uma série de exames e prescrever um monte de remédios. “Medicina é falar com o doente e conhecer seu ambiente familiar”, defende. Para o Prof. Dr. Tolosa, hoje os médicos perderam esse vínculo fundamental.

Em nome dessa convicção, que norteou toda a sua carreira, em 1999 foi criado o Centro de Estudos Atrasados Dona Luzia (<http://www.centrodeestudosatrasadosdluzia.org>), um site criado para debater questões médicas, que se inspira da figura de Luzia, o esqueleto encontrado em Lagoa Santa e considerado o mais antigo do Continente Americano. A ideia é comparar práticas antigas e novas da área médica, refletindo sobre as melhores condutas.

Hoje, afastado do ensino e da pesquisa, o médico se dedica ao seu hobby: fazer esculturas. Há 30 anos ele esculpe, e parte das suas obras estão expostas no Hospital Universitário, na Escola de Comunicação de Artes da USP e em seu sítio, no interior de São Paulo.

Obra de ampliação do Centro de Convenção Rebouças está prevista para terminar em agosto

As obras de expansão do Centro de Convenções Rebouças (CCR) estão a todo vapor. Os 10 mil m² de novas instalações serão entregues em agosto, junto com a modernização das áreas comuns do prédio antigo. A partir do segundo semestre, o espaço vai dobrar sua capacidade de atendimento passando a receber cerca de 2,3 mil participantes. O projeto contempla um auditório de mil lugares, o Salão Turquesa, que, por meio de divisórias retráteis, pode se transformar em até seis salas; além do Salão Lilás, com 400m², e do Salão Carmim, com 100m², todos com pé direito de 5,20m, e também salas de apoio, duas copas/cozinhas e 350 vagas de estacionamento.

Em termos de sustentabilidade, haverá a captação de águas pluviais para reaproveitamento nas áreas verdes, combate a incêndios e abastecimento de sanitários. O ar condicionado utilizará um compressor que reduz o consumo de energia em cargas parciais, ao invés de água, e um gás refrigerante que não agride a natureza, além de permitir que cada ambiente seja controlado separadamente.

O Centro de Convenções Rebouças já é considerado um dos melhores empreendimentos do setor em seu porte. Desde 1999, ele vem conquistando premiações anuais nacionais e regionais e, como destaque, foi agraciado em 2010 com o troféu Centro de Convenções da Década – Prêmio Caio, na sua categoria.

Sua trajetória de realizações teve início em 11 de maio de 1982, quando sediou seu primeiro evento – uma sessão solene e



PROJETOS VIRTUAIS: DIMENSÃO CCR

O Centro de Convenções Rebouças está passando por uma ampliação que vai garantir o aumento de 10 mil m² na área construída, podendo atender até 2,3 mil pessoas. Abaixo, uma das novas salas.

um coquetel em homenagem ao Prof. Euryclides de Jesus Zerbini. Depois disso, até 1985, aconteceram eventos culturais como exposições, exibição de filmes e cursos de música. Entre os acontecimentos marcantes, destaca-se a comitiva de 1,4 mil jornalistas nacionais e estrangeiros que o Rebouças abrigou durante 26 dias por conta da internação do Presidente Tancredo Neves, no INCOR.

No início de 1999, suas instalações foram totalmente reformadas e readequadas para atender às necessidades do mercado, visando um melhor aproveitamento dos espaços, garantindo ambientes mais



agradáveis e humanizados. Vários outros investimentos foram feitos, entre eles a criação de um software para gestão de centros de convenções, otimizando o gerenciamento das locações.

Em todos esses anos, o Centro de Convenções Rebouças realizou mais de 7 mil eventos, de pequeno a grande porte, nacionais e internacionais, principalmente na área da saúde.

