



FUNDAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA

2012

Relatório
Anual

Apresentação

A FFM tem por objetivo atividades de utilidade pública consistentes na prestação e desenvolvimento da assistência integral à saúde, junto ao HCFMUSP e FMUSP, em benefício da sociedade em geral, de caráter beneficente.

Em 2012, a FMUSP comemora o seu centenário. Conheça um pouco dessa trajetória com a leitura do texto “O Centenário da FMUSP e a FFM” (página 4).

Tenha uma visão geral do alcance social que a FFM obteve em 2012, através da análise do quadro “**O Alcance Social da FFM em Números**” (página 7), que demonstra que a representatividade da totalidade de procedimentos gratuitos realizados com o apoio da FFM obteve a marca de 95%.

Para cumprir seus objetivos estatutários, a FFM apoia o desenvolvimento de uma série de **ações de assistência integral à saúde** (página 8), priorizando sempre o atendimento aos pacientes SUS. Garantir a realização de procedimentos especiais, como transplantes, implantes e outros procedimentos de alta complexidade (página 15), é outra de suas prioridades.

A manutenção do desempenho obtido pelo Sistema FM/HCFMUSP (página 18) e por outras Unidades de Saúde (página 28) foi assegurada pela FFM, através da destinação de recursos humanos e financeiros.

A partir da qualificação como Organização Social, foi possível à FFM firmar quatro **Contratos de Gestão** (página 32), que obtiveram resultados expressivos na promoção do desenvolvimento integral à saúde em benefício da população, como, por exemplo, a classificação do ICESP, em 2012, como **Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia** (CACON), garantindo-lhe, oficialmente, a posição que já ocupa de formulador de políticas na área de oncologia, bem como de centro formador de profissionais para o setor.

Reconhecida e certificada como entidade beneficente, a FFM apoiou o desenvolvimento de vários projetos de **assistência social** (página 41), dentro e fora das dependências do Sistema FM/HCFMUSP, voltados para a parcela da população mais carente, sem prejuízo do atendimento ao SUS. Exemplo disso é o Projeto Equilíbrio, cuja atuação fez com que 223 crianças/adolescentes em situação de rua voltassem para suas famílias.

AIDS e Doenças Sexualmente Transmitidas (página 55) são enfrentadas pela Casa da Aids (página 27) e outros vários programas apoiados pela FFM, em colaboração com diversas outras instituições.

Portadores de Deficiências (página 62) receberam, além do atendimento especializado do IMREA (página 24), do IRLM (página 38) e de outras Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro (página 64), várias outras iniciativas apoiadas pela FFM.

Crianças e Jovens (página 67) receberam, além de atendimento hospitalar do ICr (página 23) e do ITACI (página 69), outras iniciativas, como o atendimento do Ambulatório de Cuidado Integral à Pessoa com Síndrome de Down, que recebe cerca de 60 crianças e adolescentes no IMREA Lapa (página 67).

Famílias e Mulheres (página 71) se beneficiaram, por exemplo, do Projeto Bandeira Científica (página 46), que realizou mais de 8.000 procedimentos a famílias carentes da cidade de Afogados da Ingazeira, no sertão do estado de Pernambuco.

Apoiar a Pesquisa (página 72) é uma das funções prioritárias da FFM, seja através de sua estrutura ou do estímulo à produção científica, além do apoio ao desenvolvimento de estudos clínicos (página 87).

O **apoio a projetos de Políticas de Saúde** (página 89), incluindo o treinamento de profissionais da rede pública, desenvolvimento de avaliação, análise de resultados, entre outros, também faz parte da atuação da FFM.

Apoiar o desenvolvimento de **Projetos Institucionais** (página 100), que visam o aprimoramento da infraestrutura física e tecnológica das instalações do Sistema FM/HCFMUSP, também fez parte das ações da FFM em 2012.

Um breve **histórico** da FFM (página 116), os **resultados consolidados** (página 117), as **estratégias** adotadas (página 118), principais **parceiros** (página 118), principais **certificações** (página 120), a **estrutura organizacional** (página 123) e a **síntese do Balanço Financeiro de 2011** (página 128) também são apresentadas no final deste Relatório.

As **abreviaturas** utilizadas neste Relatório (página 129) e a composição atual da **Administração da FFM** (página 131) completam o Relatório FFM de 2012.

Anexas encontram-se as **Demonstrações Financeiras de 2012**, com suas respectivas **Notas Explicativas e Parecer dos Auditores Independentes**.

O Centenário da FMUSP e a FFM

A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) comemora seu glorioso centenário em 2012, decorrente de sua criação em 1912. Esta história está definida em duas etapas: a primeira, de iniciativa pioneira como Faculdade de Cirurgia de São Paulo, até 1934, ano da sua segunda etapa, com a criação da Universidade de São Paulo e sua integração como uma das Unidades fundadoras da estrutura Uspiana de caráter público e estatal.

Foram e estão sendo numerosos os eventos comemorativos desta relevante data, não só pelo valor intrínseco à Instituição como também pelo seu significado para a Medicina Brasileira e Internacional.

Vale destacar que, desde sua primeira aula ministrada em 2 de fevereiro de 1913 (o que em 2013 encerrará o calendário comemorativo do Centenário com significativa Aula Magna), até os dias atuais, o desempenho da FMUSP sempre primou por ser referência de qualidade no ensino, na pesquisa e nas atividades de assistência à saúde e cultura. Embora com limitação pertinente ao espaço de um Relatório Anual, é mandatário que alguns pontos sejam realçados (com a plena consciência sobre omissões injustificáveis), a saber:

1) A FMUSP e o seu Hospital das Clínicas (HCFMUSP) são conceituados e competitivos centros de **graduação**. Têm o maior programa de **residência** médica com seleção altamente rigorosa, tendo a cada ano a presença de 1.340 médicos residentes e 1.600 alunos na **pós-graduação** (Mestrado e Doutorado) pertencentes a todas as especialidades credenciadas. Adicione-se, ainda, a Escola de Educação Permanente, destinada à capacitação e **atualização** de melhores profissionais já formados na Medicina e demais áreas da Saúde.

2) O sistema FM/HCFMUSP é o maior centro de **pesquisa** nacional das ciências da saúde e a FMUSP é a Unidade Uspiana caracterizada como sendo protagonista do reconhecido desempenho científico da USP.

3) O sistema FM/HCFMUSP é o maior complexo de **assistência** médica da América Latina, notabilizando-se pelo numeroso atendimento de média e alta complexidade e pelo pioneirismo em inúmeros setores, tais como transplantes de órgãos.

4) A USP, uma jovem Universidade que, em 2014, terá apenas 80 anos, já conquistou com êxito uma elogiosa classificação comparativa internacional, em relação a milhares de Universidades muito mais antigas e tradicionais. Por exemplo, na classificação realizada pela Universidade de Shangai, ocupa a 102ª posição entre as 500 melhores do mundo. Basta lembrar que a USP é de 1934 e está à frente de Unidades quase milenares tais como a Universidade de Bolonha (Itália).

5) Destaque especial para a comparação da FMUSP com outras instituições da saúde e de ponta no cenário internacional. Ao completar somente 100 anos, a FMUSP integra com destaque a USP, que está, pela primeira vez, classificada em 2012-2013 pelo "Times Higher Education World University Rankings Life Sciences" como a 50ª mais importante do mundo e é a única representante das nações latino-americanas. Este resultado é fundamentado em indicadores de ensino, pesquisa, transmissão de conhecimento e de visibilidade internacional. É relevante salientar que a medicina em Oxford é do século 13, Cambridge (1540), Harvard (1782), Londres (1839), Michigan (1850), entre tantas outras.

A Fundação Faculdade de Medicina (FFM) sente-se honrada em cumprir sua estatutária missão de apoio à Faculdade de Medicina da USP que, indubitavelmente, é um orgulho para o Brasil e para a Medicina Mundial.

Registramos nossas congratulações e a plena convicção de que novas conquistas estarão cada vez mais presentes em sua contínua e exitosa História.

Diretoria da Fundação Faculdade de Medicina

Sumário

	Pág.	
Apresentação	02	
O Centenário da FMUSP e a FFM	04	
O Alcance Social da FFM em Números	07	
1	Ações de Assistência Integral à Saúde	08
1.1	Sistema FM/HCFMUSP	09
1.2	Convênio Universitário	11
1.2.1	Procedimentos Especiais	15
1.2.2	Os Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas de Saúde do HCFMUSP	18
1.2.3	Outras Unidades de Saúde	28
1.3	Contratos de Gestão	32
1.3.1	Contrato de Gestão Estadual do ICESP	32
1.3.2	Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste – PRO	35
1.3.3	Contrato de Gestão Municipal dos Prontos-Socorros	37
1.3.4	Contrato de Gestão Estadual do Lucy Montoro	38
2	Ações de Assistência Social	41
2.1	Principais Projetos de Assistência Social	42
2.1.1	Projeto Equilíbrio	42
2.1.2	Projeto “Melhores Amigos”	44
2.1.3	Programa AFINAL	45
2.1.4	Projeto “Bandeira Científica 2012”	46
2.1.5	Programa “Visão do Futuro”	47
2.1.6	Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM	48
2.1.7	Capacitação em Saúde Mental – Fundação CASA	49
2.1.8	Projeto Ações Preventivas na Escola	50
2.1.9	Tratamento de Fissuras Labiopalatinas	52
2.1.10	Programa Saúde da Família – PSF	52
2.1.11	Homem Virtual no Programa Acesa São Paulo	53
3	Projetos Assistenciais	54
3.1	Portadores do Vírus HIV-AIDS e de Doenças Sexualmente Transmissíveis	55
3.2	Portadores de Deficiência	62
3.3	Crianças e Jovens	67
3.4	Famílias Carentes e Mulheres	71

4	Projetos de pesquisa	72
	4.1 Principais Projetos de Pesquisa	73
	4.2 Estudos Clínicos	87
5	Projetos de Políticas de Saúde	89
	5.1 Principais Projetos de Políticas de Saúde	90
6	Projetos Institucionais	100
	6.1 Principais Projetos Institucionais	101
7	Perfil da FFM	115
	7.1 Breve Histórico	116
	7.2 Resultados Consolidados da FFM	117
	7.3 Estratégias	118
	7.4 Estrutura Organizacional	123
8	Síntese do Balanço financeiro 2012	127
	Abreviaturas deste Relatório	129
	Administração da FFM	131
	Expediente	132

O Alcance Social da FFM em Números

A – Procedimentos / Internações Gratuitos a Pacientes SUS - 2012		Quantidade	Pág.
Alta Complexidade	ICESP (Contrato de Gestão)	455.774	33
	Alta Complexidade Ambulatorial (Convênio Universitário)	(*) 161.600	16
	Transplantes e Implantes (Convênio Universitário)	(*) 871	15
Portadores de Deficiência	Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (Contrato de Gestão)	117.838	40
	IMREA Vila Mariana (Convênio Universitário)	143.980	24
	IMREA Lapa (Aditivo ao Convênio Universitário)	139.744	24
	IMREA Jardim Umarizal (Aditivo ao Convênio Universitário)	63.982	24
	IMREA Clínicas (Convênio Universitário)	54.377	24
Portadores do Vírus da Aids	Casa da Aids (Convênio Universitário)	(***) 16.470	27
Crianças	ICr - Assistência em Saúde da Criança (Convênio Universitário)	486.223	23
	ITACI - Tratamento do Câncer Infantil (Convênio Universitário)		
Famílias	Projeto Região Oeste (Contrato de Gestão)	681.092	36
	Prontos-Socorros Lapa e Butantã (Contrato de Gestão)	209.002	37
	ICHC + PAMB – Assistência em Especialidades Médicas (Conv. Univ.)	7.778.650	19
	InRad – Assistência em Radiologia (Convênio Universitário)	347.051	20
	IOT – Assistência em Ortopedia e Traumatologia (Convênio Universitário)	343.457	21
	IPq – Assistência em Psiquiatria (Convênio Universitário)	136.961	22
	H.A.S. – Assistência p/ pacientes de longa permanência (Conv. Univ.)	9.035	26
	H.A.C. – Assistência em cuidados intermediários (Convênio Universitário)	308	26
	H.L.S. – Assistência em baixa complexidade (Aditivo ao Conv. Universitário)	18.163	28
	C.S.E. Butantã (Convênio Universitário)	7.014	29
Assistência Farmacêutica	Quantidade de Medicamentos Excepcionais	(*) 40.283.535	16
A - Subtotal Proce. / Internações Gratuitos a Pacientes SUS (Incluindo Contratos de Gestão)		11.009.151	
B - Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais		Quantidade	
Assistência Social	Projeto Equilíbrio – Reintegração sócio-familiar (Outros Convênios)	11.061	43
	Programa de Apoio Financeiro ao Aluno - AFINAL	46	45
	Projeto Bandeira Científica 2012 (Outros Convênios)	8.316	46
	Programa Visão do Futuro (Aditivo ao Convênio Universitário)	(**) 3.000	47
	Quantidade de Equipamentos - Unidade Móvel do IRLM	718	48
	Saúde Mental – Fundação CASA (Outros Convênios)	(**) 24.000	49
	Quant. Proce. Cirúrgicos em Pacientes com Fissuras Labiopalatinas (Outros Convênios)	116	52
B - Subtotal Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais		47.257	
A + B – Subtotal Proce. / Intern. Gratuitos a Pac. SUS + Proce. Gratuitos – Proj. Especiais		11.056.408	
C – Subtotal Pacientes de Saúde Suplementar – Ambulatório e Internação		320.297	13
A + B + C - Total Geral de Procedimentos / Internações Gratuitos + Saúde Suplementar		11.376.705	
Representatividade de Proce. Gratuitos (SUS + Outros Procedimentos) sobre o Total Geral		95%	
Representatividade de Procedimentos de Saúde Suplementar sobre o Total Geral		5%	

(*) Quantidade apenas informativa e não considerada no Subtotal de Procedimentos Gratuitos a Pacientes SUS

(**) Quantidade média aproximada

(***) Dados relativos ao período compreendido entre janeiro e julho de 2012



Ações de Assistência Integral à Saúde

1

Ações de Assistência Integral à Saúde



Entrada Principal da Faculdade de Medicina da USP



Vista aérea do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

O Sistema FM/HCFMUSP é o maior complexo de assistência médica da América Latina e o maior centro de pesquisa nacional das ciências da saúde.

1.1 Sistema FM/HCFMUSP

O Sistema FM/HCFMUSP é e se comporta organizacionalmente como um “Academic Health Science Center”, que, em tradução literal, pode ser entendido como Sistema Acadêmico de Saúde. Atende cerca de 2,5 milhões de pacientes nos três níveis de assistência, conta com mais de 2.000 leitos e desenvolve em torno de 6% das pesquisas brasileiras nas áreas de saúde e ciências biomédicas. Trata-se do maior e mais antigo sistema de saúde brasileiro, já que tem sua origem na criação da Faculdade de Medicina, em 1913. Atualmente, tem orçamento de aproximadamente US\$ um bilhão por ano e sua estrutura comporta as atividades desenvolvidas por cerca de 1.400 estudantes de graduação, 1.700 estudantes de pós-graduação e 1.000 residentes. O Sistema FM/HCFMUSP é composto pelas seguintes instituições:

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), com 17 departamentos, 350 docentes e 600 funcionários técnico-administrativos. Oferece quatro cursos de graduação (Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia), 27 programas de Pós-Graduação Sensu Estrito e programas de Residência Médica nas Áreas Básicas e de Acesso Direto;

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), constituído por um hospital geral e sete institutos especializados, todos de alta complexidade (atenção terciária), dois hospitais de retaguarda, uma unidade especializada no atendimento integral de pacientes portadores de HIV/Aids e 62 Laboratórios de Investigação Médica (LIMs), responsáveis por atividades de pesquisa em diversos campos da saúde;

Fundação Faculdade de Medicina (FFM), fundação de direito privado, responsável por receber os pagamentos do SUS e Saúde Suplementar devidos ao HCFMUSP (com exceção do InCor), conferindo maior agilidade e seriedade aos trâmites de compras nacionais e internacionais e permitindo a atualização tecnológica, o incremento e a capacitação do quadro funcional para melhor realização das atividades. A atuação da FFM hoje se pauta em dois eixos principais: o **Convênio Universitário**, firmado em 1988 entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, que possibilita a realização de procedimentos gratuitos aos pacientes do SUS; e os **Contratos de Gestão**, nos quais se responsabiliza pela gestão administrativo-financeira de quatro instituições ou sistemas de saúde: ICESP, IRLM, Projeto Região Oeste e Prontos-Socorros Municipais do Butantã da Lapa.

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

Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo (FPSHSP), centro colaborador da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) em controle de qualidade dos testes de triagem sorológica de doadores de sangue;

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – Octávio Frias de Oliveira (ICESP), instituto especializado para atendimento de pacientes com câncer, com atividade de ensino e pesquisa na área de oncologia;

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

Projeto Região Oeste (PRO), constituído a partir de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde, a FMUSP e a FFM, com o objetivo de potencializar a integração dos serviços de saúde da região oeste da cidade de São Paulo;

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

Instituto de Medicina Tropical (IMT), centro especializado na pesquisa e ensino de moléstias infecto contagiosas; e

Instituto de Infectologia “Emílio Ribas”, principal hospital de moléstias infecciosas das Américas;

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

1.2 Convênio Universitário

O **Convênio Universitário** possibilita a realização de atendimentos gratuitos a pacientes SUS, junto às diferentes unidades do HCFMUSP



Pronto-Socorro Central do ICHC

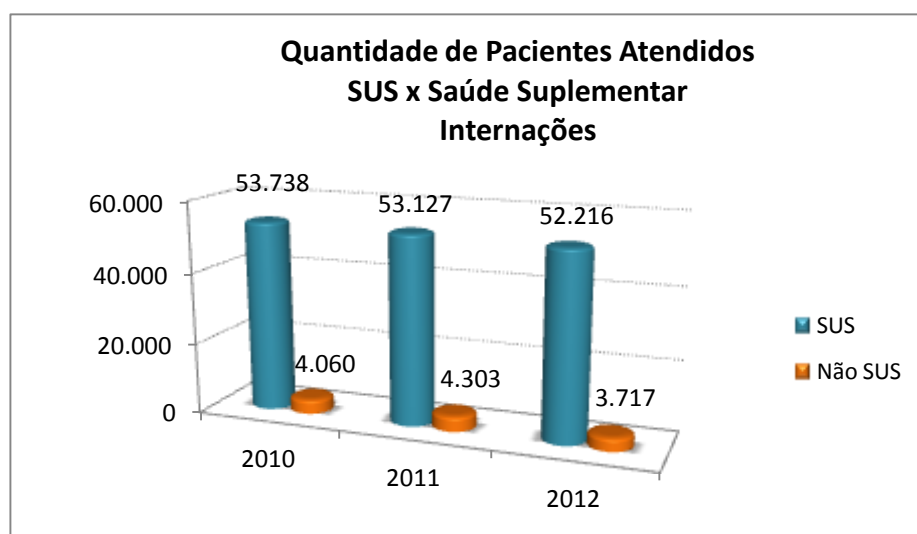
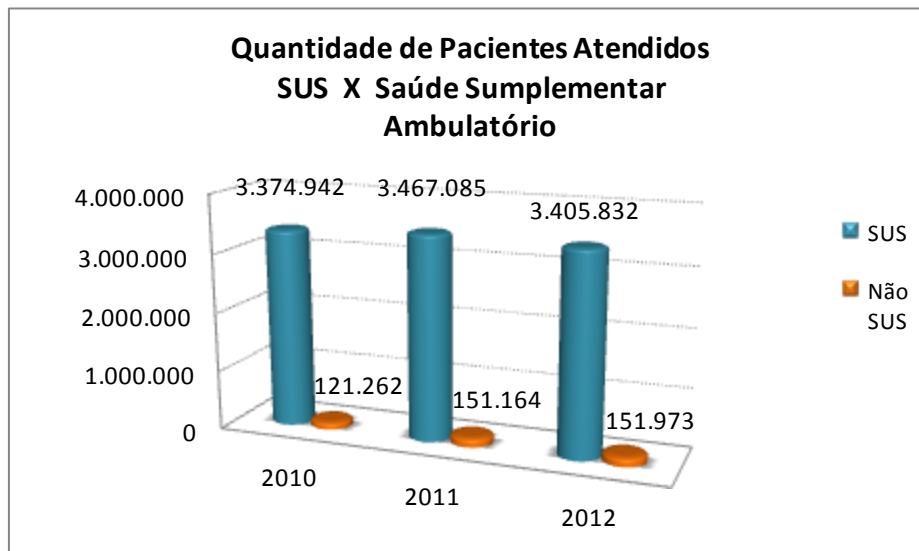
O **Convênio Universitário**, firmado, desde 1988, entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, possibilita a realização de atendimentos gratuitos a pacientes SUS junto às diferentes unidades do HCFMUSP.

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

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SUS			
Tipo de Atendimento	Período		
	2010	2011	2012
Ambulatorial	3.374.942	3.467.085	3.405.832
Internação	53.738	53.127	52.216
Total SUS	3.428.680	3.520.212	3.458.048
Obs.: Os dados de Internação referem-se à primeira apresentação e os dados ambulatoriais sofreram algumas correções			

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SAÚDE SUPLEMENTAR			
Tipo de Atendimento	Período		
	2010	2011	2012
Ambulatorial	121.262	151.164	151.973
Internação	4.060	4.303	3.717
Total Saúde Suplementar	125.322	155.467	155.690
Obs.: Os dados de Internação e ambulatoriais sofreram algumas correções			

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	Tipo de Atendimento	Período		
		2010	2011	2012
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	3.496.204	3.618.249	3.557.805
	Internação	57.798	57.430	55.933
Total Geral		3.554.002	3.675.679	3.613.738
Representatividade SUS	Ambulatorial	96,6%	95,8%	95,7%
	Internação	92,9%	92,5%	93,3%



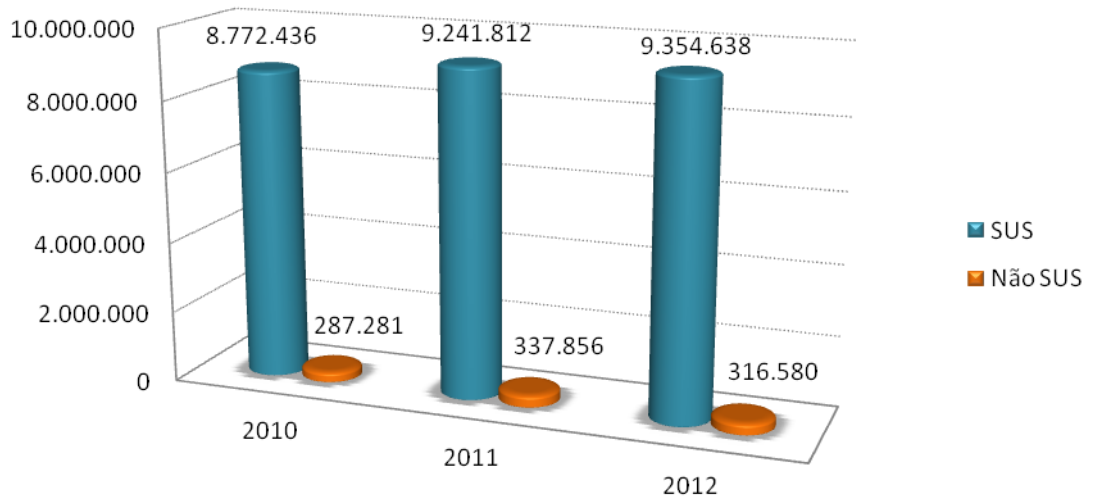
Na operacionalização do Convênio Universitário, o objetivo da FFM foi priorizar e continuar a direcionar todos os seus recursos financeiros e humanos para a manutenção, em 2012, do índice médio de 95% de procedimentos gratuitos a pacientes do SUS, conforme os quadros e gráficos abaixo, que demonstram as **quantidades de procedimentos** realizados em 2010, 2011 e 2012:

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PACIENTES SUS			
Procedimentos	Período		
	2010	2011	2012
Procedimentos Ambulatoriais	8.772.436	9.241.812	9.354.638
Autorizações para Internações Hospitalares	53.738	53.127	52.216
Total	8.826.174	9.294.939	9.406.854
Obs.: Os dados de Autorização de Internação Hospitalar referem-se à primeira apresentação.			

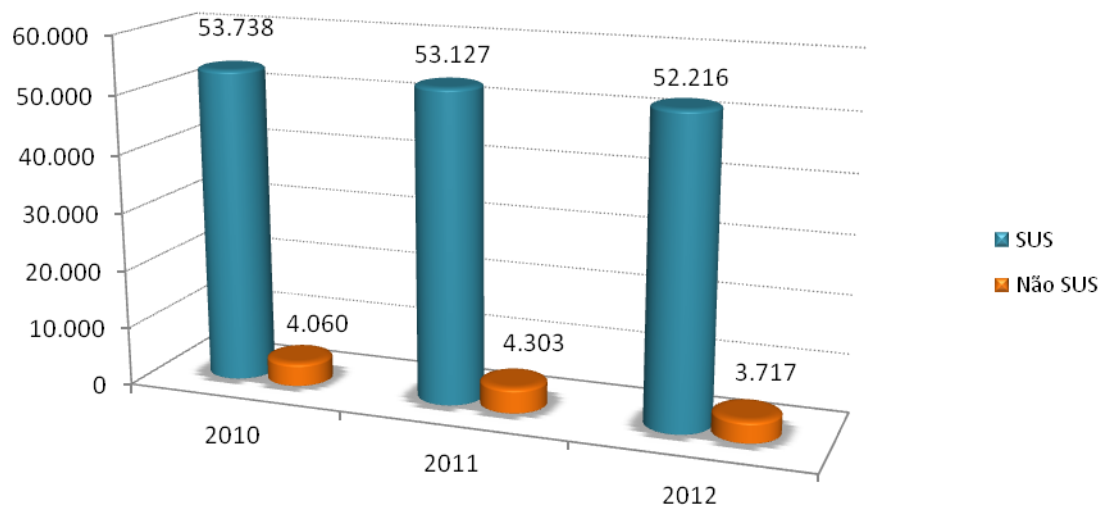
QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PACIENTES DE SAÚDE SUPLEMENTAR			
Procedimentos	Período		
	2010	2011	2012
Procedimentos Ambulatoriais	287.281	337.856	316.580
Autorizações para Internações Hospitalares	4.060	4.303	3.717
Total	291.341	342.159	320.297

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS - SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	Procedimentos	Período		
		2010	2011	2012
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	9.059.717	9.579.668	9.671.218
	Internação	57.798	57.430	55.933
Total Geral		9.117.515	9.637.098	9.727.151
Representatividade SUS	Ambulatorial	96,8%	96,5%	96,7%
	Internação	92,9%	92,5%	93,3%

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



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



1.2.1 Procedimentos Especiais



Centro Cirúrgico do ICHC

Apoiar a realização de procedimentos especiais e de alta complexidade, além do fornecimento de medicamentos, é uma das metas da Instituição.

1.2.1.a Transplantes e Implantes

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

PROCEDIMENTOS ESTRATÉGICOS - TRANSPLANTES E IMPLANTES			
Descrição	Quantidade		
	2010	2011	2012
Implante coclear	100	101	99
Hepatectomia parcial para transplante (doador vivo)	25	30	23
Nefroureterectomia unilateral para transplante	77	83	78
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - aparentado	5	13	20
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - não aparentado	0	0	8
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue de cordão umbilical - não aparentado	0	0	4
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - aparentado	0	0	20
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - não aparentado	0	0	1
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea	3	0	2
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico	11	12	119
Transplante de córnea	35	67	95
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	3	11	2
Transplante de córnea (em reoperações)	5	9	5
Transplante de esclera	5	0	0
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	136	99	100
Transplante de fígado (órgão de doador vivo)	25	35	21
Transplante de pâncreas	0	1	5
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	131	185	185
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	71	87	75
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	5	6	9
Total	637	739	871

1.2.1.b Procedimentos de Alta Complexidade

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

DEMONSTRATIVO AMBULATORIAL			
AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - APAC			
Descrição	Quantidade		
	2010	2011	2012
Diagnóstico em Laboratório Clínico	8.292	14.964	17.288
Diagnóstico por Radiologia	14	35	51
Ultrassonografia	10	12	6
Métodos Diagnósticos em Especialidades	17.638	19.920	19.916
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	4.295	4.815	5.223
Tratamento em Oncologia	86.619	82.812	74.460
Tratamento em Nefrologia	15.030	15.972	17.693
Tratamentos Odontológicos	950	43 (*)	96 (*)
Terapias Especializadas	2.324	1.536	1.624
Cirurgia do Aparelho da Visão	5.281	5.652	6.211
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	243	285	257
Cirurgia Reparadora	1.530	1.193	1344
Cirurgias em Nefrologia	26	42	63
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	7.306	6.612	6.026
Acompanhamento e Intercorrências Pós Transplantes	9.584	9.665	7.925
OPM's Não Relacionados a Ato Cirúrgico	2.751	2.797	2.839
OPM's Relacionados a Ato Cirúrgico	359	340	467
Processamento de Tecidos para Transplante	-	-	111
Total	162.252	166.695	161.600

(*) A queda se atribuiu à mudança de instrumento de registro e/ou classificação do procedimento junto ao SUS

1.2.1.c Assistência Farmacêutica Integral

Em consonância com os objetivos do Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, na assistência integral à saúde, a assistência farmacêutica é uma atividade crítica e de indiscutível aspecto humanitário. A garantia de fornecimento dos **Medicamentos Excepcionais** deste programa é fundamental para não colocar em risco a vida de pacientes, e complementar procedimentos médico-hospitalares complexos e de alto custo, como transplantes, por exemplo. Em 2012, foram dispensados, através da FFM, **40.283.535 medicamentos excepcionais**.

Além disso, no 8º andar do Prédio dos Ambulatórios do ICHC (PAMB) funciona a Farmácia do ICHC, que abastece de medicamentos todo o Sistema FM/HCFMUSP. Muito mais do que uma central de distribuição de remédios, ali funciona uma verdadeira fábrica, onde são produzidos medicamentos que não existem no mercado, por não despertarem interesses comerciais. Ali também são preparadas diluições e dosagens diferentes das disponíveis no mercado, segundo a necessidade do paciente, ou composições diferentes das tradicionais.



Assessoria de Imprensa ICHC

Em 2012, a produção e dispensação de medicamentos gerou uma economia de cerca de R\$ 12,36 milhões (era 7,5 milhões, em 2011). Foram produzidos 149 tipos de medicamentos padronizados, com um total de mais de 12,8 milhões de unidades. A farmácia também dispensou 62 medicamentos especiais, produzidos para protocolos de pesquisa, num total de mais de 72,5 mil unidades. Além dos medicamentos produzidos internamente, também foram adquiridos e unitarizados 431 remédios diferentes, somando mais de 2,3 milhões de unidades.

O controle do processo de dispensação de medicamentos é feito pelo Medex, um software especializado desenvolvido pela equipe de tecnologia da informação da FFM. O sistema recebeu, em 2007, o Prêmio Mario Covas, que reconhece as principais iniciativas de gestão e aperfeiçoamento na área pública.

1.2.2 Os Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas de Saúde do Sistema FM/HCFMUSP



O HCFMUSP e seu entorno

O acesso e o atendimento ao SUS em todo o Sistema FM/HCFMUSP (exceto o InCor) são assegurados pela FFM, através da destinação dos recursos humanos e financeiros do sistema ao próprio Hospital.

O **Convênio Universitário**, firmado, desde 1988, entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, possibilita a realização de atendimentos gratuitos a pacientes SUS junto às diferentes unidades do HCFMUSP cujo desempenho, em 2012, está resumido no quadro abaixo:

DESEMPENHO DOS INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DO HCFMUSP EM 2012				
Instituto / Hospitais	Nº Internações	Nº Procedimentos	Nº Leitos	Nº Leitos UTI
ICHC + PAMB	34.958	7.743.692	891	157
INRAD	-	347.051	08	-
ICr + ITACI	5.824	480.399	131	53
IOT	6.288	337.169	138	12
IPq	3.003	133.958	104	04
IMREA - Vila Mariana	-	143.980	24	-
Casa da Aids	66	16.404	09	-
HAS	1.524	7.511	120	-
HAC	153	155	48	-

Nas páginas seguintes é apresentado um resumo das atividades desenvolvidas, em 2012, por essas e outras unidades do Sistema FM/HCFMUSP.

1.2.2.a ICHC



O novo Centro de Reprodução Humana, que atende a pacientes com dificuldade de engravidar



Laboratório Central



Prédio dos Ambulatórios

O **Instituto Central** – ICHC é um dos Institutos do HCFMUSP, inaugurado em 1944. Formado, desde então, por 53 clínicas especializadas, é um centro de atendimento terciário que também atua no ensino e na pesquisa, produzindo centenas de estudos clínicos todos os anos.

Suas atividades são desenvolvidas em dois edifícios, dentro do Sistema FM/HCFMUSP: o principal, que foi o embrião do Hospital das Clínicas, em 1944, e o Prédio dos Ambulatórios (PAMB), inaugurado em 1981. Cerca de 100 mil pessoas são ali atendidas mensalmente.

Sempre em busca da atualização e da adaptação para melhor atendimento ao tripé ensino-pesquisa-atendimento, vem recebendo recursos dos mais modernos e tecnologias de ponta. Além das clínicas médicas e cirúrgicas, conta com o pronto-socorro central, que atende diariamente emergências de alta complexidade e pessoas vindas de diferentes partes da capital, interior e outros estados.

No Edifício Central, um novo andar está sendo construído, dedicado às Unidades de Terapia Intensiva. Serão 75 UTIs, com os recursos mais modernos da América Latina. Aos poucos, os centros cirúrgicos também estão sendo modernizados e ampliados, com a instalação, por exemplo, de equipamentos robotizados de esterilização. Atualmente, são 33 salas de cirurgia e, logo, cinco novas serão incorporadas.

O PAMB, por sua vez, será submetido a um extenso processo de retrofit, ou seja, um conjunto de reformas que vai readequar e modernizar seus espaços. É onde se localiza a Divisão de Farmácia e a divisão do Laboratório Central, a primeira área do HCFMUSP e o primeiro Laboratório do serviço público no país a receber o certificado ISO 9002.

O pronto-socorro passou por uma ampliação, para melhor receber os pacientes. Também foi implantado o protocolo Manchester, que classifica o paciente segundo o risco. Um equipamento mede os sinais vitais a partir do dedo do paciente e o classifica, para que o atendimento seja priorizado. O sistema também permite continuar acompanhando o paciente até que ele receba alta, mantendo um registro de todo o processo.

Ao mesmo tempo em que investe em estrutura e equipamentos, o ICHC também está implantando um grande projeto de humanização, que permeia toda a Instituição. O projeto teve início há cerca de um ano e meio e, com ele, todo funcionário se tornou membro do Comitê de Humanização.

Em 2012, através da FFM, foram realizados **34.958 internações e 7.743.692 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.b InRad



Visão panorâmica do ciclotron



Novas instalações do Serviço de Medicina Nuclear

Criado há 18 anos, o **Instituto de Radiologia (InRad)** do HCFMUSP sempre foi um exemplo de pioneirismo, especialmente em termos tecnológicos. Voltado à área de imagens diagnósticas e terapias por radiação, atua nas áreas de pesquisa científica, ensino e atendimento aos pacientes do HCFMUSP que necessitam ser submetidos a exames de imagem para o diagnóstico e o tratamento de doenças, com o uso, por exemplo, da radioterapia.

A modernização de seu parque de equipamentos com tecnologia de ponta, aliada a um corpo de profissionais qualificados, contribuem para maior eficácia no diagnóstico por imagem e na terapia das mais diversas patologias.

Na cidade de São Paulo é o único hospital público onde o serviço de ressonância magnética realiza exames para o estudo das vias biliares e urinárias e para avaliação do cérebro *in vivo*, por meio de espectroscopia de prótons do encéfalo, e pioneiro na utilização das técnicas de difusão e perfusão encefálicas. Obteve destaque nacional ao implantar uma unidade de radiologia de emergência, pioneira em hospital público, para o atendimento em área de pronto-socorro.

Foi a primeira instituição da América Latina a aplicar as técnicas de Medicina Nuclear e a primeira da América do Sul a dispor de equipamento de braquiterapia de alta taxa de dose. Também foi o primeiro hospital público do país a ter instalada uma Unidade de Produção e Desenvolvimento de Radiofármacos emissores de pósitrons em Medicina Nuclear (**Projeto Ciclotron**), para utilização em exames de diagnóstico de pequenos tumores e em projetos de pesquisa na área de imagem molecular.

Pioneiro na América Latina, o Centro de Medicina Nuclear tem, em sua estrutura, laboratório de radioisótopos e química, biotério, sala para cirurgias experimentais em animais e laboratório de marcadores tumorais, oferecendo mais de 60 tipos de procedimentos cintilográficos *in vivo* e *in vitro*.

Em 2012, esse Serviço ganhou novas instalações voltadas para a pesquisa e o atendimento. São oito laboratórios e um biotério para armazenamento de pequenos animais no Centro de Pesquisa Nuclear. Entre os destaques, está um novo equipamento capaz de detectar a atividade das células cancerígenas em animais antes de se tornarem tumores.

A máquina reúne três tipos de técnicas (cujas siglas formam sua própria denominação: micro-PET-SPECT-CT) capazes de captar imagens em alta definição. Por esse motivo, o equipamento ajudará no diagnóstico e no tratamento do câncer molecular, ou seja, ainda dentro das células, em sua fase inicial.

O equipamento facilitará, ainda, as pesquisas em medicina nuclear, já que antes a equipe precisava viajar para outros países para utilizar equipamentos similares. Com o novo centro, o HCFMUSP passa a ter a mais moderna estrutura da América Latina, no desenvolvimento desse tipo de pesquisa.

Foram realizados, em 2012, através da FFM, **347.051 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.c IOT



Laboratório de Artroscopia



Centro de Diagnóstico



Laboratório de Estudos do Movimento

O **Instituto de Ortopedia e Traumatologia** – IOT, inaugurado em 1953, presta atendimento especializado a pacientes com afecções ortopédicas e traumatológicas, sendo centro de referência para reimplante de membros. Em modernas instalações, seu Pronto-Socorro recebe pacientes para tratamento do trauma ortopédico de alta complexidade. Além disso, presta atendimento em ortopedia e traumatologia com equipes nas diversas subespecialidades, como: joelho, quadril, pé, mão, fisioterapia, coluna, paralisia cerebral, tumores ósseos e reimplantes de membros e próteses. Atualmente, são 13 grupos de especialidades, dedicados aos diversos tipos de tratamento de enfermidades do aparelho locomotor.

Além da pesquisa e do ensino aos alunos da FMUSP de graduação, residência e pós-graduação, o IOT realiza um atendimento especializado, funcionando como um hospital terciário e até quaternário para casos de alta complexidade. É o caso, por exemplo, da reimplantação de membros, artroplastias, cirurgias reparadoras em crianças com deformidades, tumores ósseos e politraumatismo.

A área de traumatologia é a mais acionada: dos quase 140 leitos do IOT, cerca de 60% são dedicados a pacientes com traumas. Os mais frequentes são motoqueiros e motoboys, além de outros acidentados de trânsito e vítimas de armas de fogo. Visando reduzir esse tipo de problema, o IOT desenvolve uma série de campanhas na imprensa, especialmente no rádio, para a conscientização dos perigos do trânsito, especialmente a prevenção de acidentes de moto e contra dirigir alcoolizado.

Além do atendimento e das cirurgias, o Instituto também presta todo o tratamento pós-operatório, com acompanhamento de uma equipe de psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, em seus 25 mil metros quadrados, divididos em dois prédios de dez e três andares.

Pacientes da terceira idade também têm um atendimento especializado em geriatria músculo-esquelética e realizam exercícios no **Laboratório de Estudos do Movimento**. O IOT conta ainda com sete laboratórios de especialidades (LIMs) e um corpo clínico de aproximadamente 160 médicos, entre os quais: ortopedistas, residentes na especialidade e um grupo próprio de anesthesiologistas. Ainda fazem parte deste grupo: pediatras, geriatras, fisiatras, cirurgiões de tórax e plásticos, urologistas e cardiologistas, os quais dão apoio médico aos pacientes em tratamento ortopédico.

Foram realizados, em 2012, através da FFM, **6.288 internações e 337.169 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.d IPq



Instituto de Psiquiatria



Recepção do IPq

Inaugurado em 1952, hoje o **Instituto de Psiquiatria** – IPq é considerado o maior e mais bem equipado centro de sua especialidade no Brasil. Ao longo de seus quase 60 anos de história, o Instituto vem combinando ciência e sensibilidade para oferecer excelência em suas três grandes áreas de atividade: pesquisa, ensino e assistência em saúde neuropsiquiátrica.

No que se refere à pesquisa, o Instituto colabora com os demais departamentos da FMUSP e do HCFMUSP, como também com diversas entidades do Brasil e do exterior, em projetos relacionados a diagnóstico e terapêutica psiquiátrica.

No universo do ensino acadêmico, o Instituto funciona como a base operacional, onde o Departamento de Psiquiatria da FMUSP oferece graduação, residência e pós-graduação em medicina psiquiátrica, com o conceito mais elevado pela CAPES, além de especialização e estágios de educação continuada para todos os profissionais que trabalham com saúde mental.

Como um dos institutos do HCFMUSP, o IPq contribui de forma muito importante para que este reconhecido centro de excelência e referência atenda a cerca de dois milhões e meio de pessoas por ano. O IPq reúne os melhores profissionais do país para oferecer a pacientes do sistema público de saúde e de Saúde Suplementar atendimento personalizado e de alto nível.

Pioneiro na criação de grupos e serviços especializados, o Instituto está preparado para atender, de forma completa e integrada, aos mais diversos tipos de transtornos psiquiátricos, tanto os que se manifestam em crianças e adolescentes como em adultos e pacientes geriátricos. Para isso, o IPq possui uma infraestrutura inspirada nas mais avançadas instituições psiquiátricas do mundo, planejada para combinar a utilização de equipamentos de última geração, muitos deles únicos na América Latina, com a preocupação de acolher, da maneira mais adequada, os pacientes e seus familiares.

Esta moderna infraestrutura abrange, entre outros itens, ambulatorios gerais e especializados, laboratórios e serviços de diagnóstico, hospital-dia, unidades de internação, centros de reabilitação, psicoterapia, odontologia para pacientes psiquiátricos e uma divisão de neurocirurgia funcional que é centro de referência nacional.

Além dos serviços assistenciais que oferece, o Instituto atua com frequência em iniciativas públicas de valorização e promoção da saúde e da qualidade de vida, empenhando-se para ampliar ao máximo sua influência positiva na comunidade.

Foram realizados, em 2012, através da FFM, **3.003 internações e 133.958 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.e ICr



UTI Neonatal



Instituto da Criança



Doutores da Alegria

O **Instituto da Criança (ICr)**, reconhecido pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência Nacional de Saúde da Criança, atende pacientes de todo o Brasil e América Latina, de 0 a 19 anos, através de 21 especialidades médicas. Inaugurado em 1976, o hospital foi preparado para atender doenças de alta complexidade como síndromes raras, Câncer, AIDS, além de realizar transplantes de fígado (inclusive inter vivos) e de medula óssea.

O ICr possui uma área construída de 13.037,00 m², que abriga dois prédios, sendo o principal, com sete andares, inaugurado em 1976, e o mais novo, o Pronto-Socorro, contém cinco andares e passou a funcionar em 2001.

Visando à humanização do atendimento, modernos conceitos de arquitetura hospitalar foram aplicados ao novo edifício, que abriga áreas amplas e iluminadas, com adequada visualização do ambiente e cores. O total de leitos no Instituto da Criança é de 131.

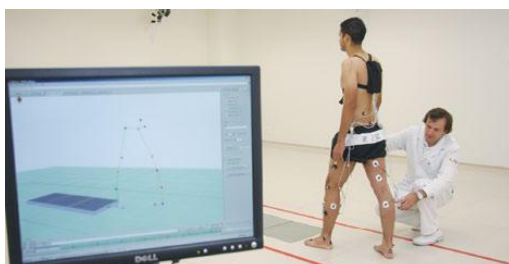
O ICr possui o Serviço de Diagnóstico por Imagem (SDI) com estrutura para oferecer atenção especializada às necessidades da criança e do adolescente. O Instituto prioriza o atendimento global, integrando a estrutura biológica, psicológica e social de cada paciente. Além disso, o atendimento é realizado por equipes multiprofissionais compostas por assistentes sociais, educadores, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Essa atuação conjunta torna o atendimento mais completo e eficaz.

No hospital, cada criança é tratada de maneira única e os profissionais são treinados para oferecer cuidados e bem-estar para cada um dos pacientes. Os esforços estão voltados para propiciar, além do tratamento, um ambiente confortável e que remeta ao mundo infantil, utilizando para tanto: brincadeiras, desenhos, cores e muita diversão.

No dia 26 de outubro de 2012, o ICr comemorou a marca de 500 transplantes de fígado realizados em crianças. O primeiro transplante foi realizado em setembro de 1989 e, desde então, os aperfeiçoamentos na técnica foram constantes. Prova disso é que o paciente de número 500 é o bebê mais novo já transplantado, com apenas dois meses de vida.

Em 2012, através da FFM, a produção conjunta do ICr e do ITACI foi de **5.824 internações e 480.399 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.f IMREA



Software monitora o funcionamento dos músculos do paciente no Laboratório de Análise do Movimento - IMREA Vila Mariana



Dependências do IMREA Jardim Umarizal



Lokomat, equipamento de reabilitação dos membros inferiores - IMREA Vila Mariana

A trajetória do IMREA teve início em 1958, depois que a USP firmou um convênio com a ONU e criou o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), mais tarde denominado Instituto de Reabilitação (IR), que inspirou estudos e pesquisas que culminariam na criação do Centro de Reabilitação do Hospital das Clínicas, inaugurado em 1975. Inicialmente denominado Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro (DRPV), passou a se chamar Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR), em julho de 1994. Em janeiro de 2009, tornou-se mais um Instituto do HCFMUSP, e recebeu a denominação de Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA).

Servir as pessoas com deficiências físicas, transitórias ou definitivas, necessitadas de receber atendimento de reabilitação para desenvolvimento de seu potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional é a missão do IMREA, um centro multidisciplinar no qual trabalham, lado a lado, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, odontólogos e psicólogos.

O Instituto atende pacientes que sofreram lesão medular, amputações, lesões encefálicas ou que têm doenças degenerativas. Também são atendidas crianças com paralisia cerebral e síndrome de Down, hemofílicos e pacientes com dor músculo-esquelética. Além da reabilitação, um dos grandes objetivos por trás de todo o trabalho é permitir que eles conquistem sua autonomia. Por isso, o trabalho é feito não só com os pacientes, mas também com seus familiares. Também são oferecidos cursos pré-profissionalizantes e sensibilização para atividades de arte e cultura, com foco na geração de renda.

O IMREA possui, atualmente, **quatro unidades**: Vila Mariana, Lapa, Umarizal e Clínicas, que, atualmente, integram a **Rede de Reabilitação Lucy Montoro** (item 3.2.4 deste Relatório).

A sede do IMREA está na **Vila Mariana**, a poucos metros da estação Klabin do Metrô. Totalmente reformada, conta com equipamentos e técnicas de última geração para o tratamento de pacientes com deficiência física incapacitante. O IMREA Vila Mariana inaugurou, no dia 22 de dezembro de 2011, sua Unidade de Internações (item 3.2.3 deste Relatório). Em 2012, através da FFM, a produção da Unidade Vila Mariana foi de **143.980 procedimentos**, incluindo consultas, exames e atendimentos multiprofissionais.

O IMREA também está no bairro do Campo Limpo, na zona sul de São Paulo, onde funciona o **Centro de Reabilitação Umarizal**. Os pacientes ali são encaminhados a partir das Unidades Básicas de Saúde locais, atingindo 15 distritos administrativos da região. Em 2012, através da FFM, a produção da Unidade Umarizal foi de **63.982 procedimentos**, incluindo consultas, exames e atendimentos multiprofissionais.

Na zona oeste da cidade fica a **Unidade Lapa**. Além dos programas de reabilitação para pessoas com deficiência física e sensorial, oferece oficinas terapêuticas, esporte adaptado e capacitação profissional para inclusão social de pessoas com deficiências física e sensorial. Em 2012, através da FFM, a produção da Unidade Lapa foi de **139.744 procedimentos**, incluindo consultas, exames e atendimentos multiprofissionais.

No antigo Centro de Oncologia do InRad funciona a **Unidade Clínicas**, uma extensão da Unidade Vila Mariana. De menor porte, recebe parte dos pacientes encaminhados dos Institutos do HCFMUSP. Em 2012, a produção da Unidade Clínicas foi de **54.377 procedimentos**, incluindo consultas, exames e atendimentos multiprofissionais.

1.2.2.g Instituto dos LIMs



Laboratórios de Investigação Médica

Os **Laboratórios de Investigação Médica** - LIM's se constituem em referencial de qualidade científica no País, sendo comparáveis às melhores instituições do mundo com finalidades semelhantes.

Constituído por 62 Unidades Laboratoriais, dedicadas à pesquisa científica em diferentes campos das ciências da saúde, os LIMs abrigam mais de 200 grupos de pesquisa, que são acadêmica e cientificamente vinculados aos Departamentos da FMUSP e administrativamente vinculados ao HCFMUSP.

Sua missão é avançar as fronteiras do conhecimento, através da realização de pesquisas científicas na área da saúde, contribuindo, assim, com a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e o desenvolvimento científico do país; e servir como campo de formação de profissionais e alunos da área da saúde, com manutenção da excelência na qualidade de ensino.

Nos LIMs estão cadastrados 218 grupos independentes de pesquisa, que representam grande parte da atividade científica desenvolvida no Sistema FM/HCFMUSP. Nos últimos cinco anos, o número de grupos estabelecidos nos LIMs passou de 175 para 218, representando um aumento de 24,5%. Nesses grupos são desenvolvidas diversas linhas de pesquisa e vários atuam na aplicação dos conhecimentos gerados pela moderna tecnologia, como, por exemplo, nos campos da Genômica e da Imunologia. Nos projetos desenvolvidos nos LIMs são investigadas doenças comuns em nosso meio, como leishmaniose, AIDS, hepatite C, Alzheimer, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo, asma, câncer de mama e de colo de útero, infarto do miocárdio, entre outras.

A pesquisa realizada no Sistema FM/HCFMUSP é articulada com a pós-graduação e com a assistência à saúde, por meio da interação de pesquisadores com as unidades do HCFMUSP. Essa articulação contribui de forma significativa para a continuidade e renovação dos recursos humanos para pesquisa, e garante a associação com a realidade sanitária para a qual o sistema está voltado.

Por força do contato diário com diferentes profissionais que atuam no HCFMUSP, com professores e alunos da Graduação e Pós-Graduação da FMUSP, a dimensão humana do paciente e o progresso do tratamento médico constituem diretrizes fundamentais para a pesquisa desenvolvida no Sistema FM/HCFMUSP. Lado a lado, e em número equivalente, pesquisadores da USP e do HCFMUSP trabalham em parceria em projetos comuns, que atendem aos interesses da instituição e projetam o Sistema FM/HCFMUSP no meio científico.

1.2.2.h H. A. de Suzano

O **Hospital Auxiliar de Suzano - HAS** é uma Divisão do HCFMUSP com leitos de retaguarda para todos os institutos do HCFMUSP. Oferece serviços de saúde, pelo sistema SUS, na área assistencial para tratamento médico hospitalar a pacientes crônicos de cuidados prolongados nas especialidades médicas de clínica geral, cirúrgica, neurologia, ortopedia e pediatria.

O HAS conta com 120 leitos e com uma equipe multiprofissional, composta de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e serviço odontológico.



Hospital Auxiliar de Suzano – Oficina de Terapia Ocupacional

Responsável por pacientes com doenças crônicas e que necessitam de um tempo maior de recuperação, o HAS oferece um tratamento pioneiro e humanizado nesta área, levando-os a uma outra fase do tratamento, que tem como objetivo a sua máxima recuperação. Paralelamente, é realizado um trabalho junto às famílias destes pacientes para que, quando ocorrer a alta, estejam preparadas para recebê-lo novamente no convívio de seu lar e da sociedade. O paciente também é preparado para retornar ao convívio social.

Em 2012, através da FFM, foram realizados **1.524 internações e 7.511 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.i H. A. de Cotoxó

Localizado no bairro da Pompéia, o **Hospital Auxiliar de Cotoxó – HAC** atua como hospital de retaguarda, com capacidade de 48 leitos destinados a receber pacientes portadores de cardiopatias e de pediatria geral, pelo SUS, encaminhados pelos Institutos do Coração e da Criança.

Presta assistência médico-hospitalar especializada em cuidados intermediários a pacientes que estejam com quadro clínico sub-agudo não crítico.



Jardim Interno do Hospital Auxiliar de Cotoxó

Tem por missão a prestação de assistência médico hospitalar com qualidade em regime de internação, o ensino médico a alunos de graduação, o desenvolvimento de pesquisas científicas nas diversas áreas e campo de aperfeiçoamento para profissionais da área da saúde.

A construção do prédio é do tipo pavilhonar, com 4.300 m² de área construída, localizada em um terreno de 5.700 m², com um parque de 3.300 m² de áreas verdes.

Existe uma proposta de criação, nas dependências do HAC, de um Centro Colaborador em crack e outras drogas do HCFMUSP, que terá por fim prestar assistência, ensino e pesquisa relacionados ao tema do uso, abuso e dependência de crack, álcool, tabaco e outras drogas (item 6.1.2 deste Relatório).

Em 2012, através da FFM, foram realizados **153 internações e 155 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.j Casa da Aids

O Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids - Casa da Aids está em funcionamento desde 1994. Em julho de 2012, o SEAP HIV/Aids passou a funcionar nas dependências do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) desenvolvendo atividades ambulatoriais de ensino, pesquisa e assistência a pacientes adultos vivendo com o vírus da imunodeficiência humana - HIV e Aids. Atende aproximadamente 3.000 pacientes adultos com HIV/Aids e conta com o apoio administrativo da FFM, desde 2004. Atuam no SEAP HIV/Aids uma equipe de 53 funcionários, composta por médicos infectologistas, ginecologista, cirurgião dentista, farmacêutico, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, equipe de enfermagem e do apoio administrativo.

Na área de **ensino**, em 2012, destacaram-se:

- Desenvolvimento das atividades teórico-práticas do Programa de Residência Médica em Moléstias Infecciosas e Parasitárias: R-1, R-2 e R-3;
- Desenvolvimento das aulas e atividades da Liga de Prevenção de HIV/Aids da FMUSP;
- Aulas proferidas aos alunos do 4º ano da graduação da FMUSP;
- Desenvolvimento das atividades práticas do Programa de Residência Médica em Ginecologia da FMUSP;
- Desenvolvimento das atividades do Programa de Aprimoramento de Psicologia, Serviço Social e Odontologia Hospitalar do HCFMUSP;
- Realização do estágio supervisionado para graduandos de enfermagem da Escola de Enfermagem da USP.

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

- Concluídas três teses, sendo duas para obtenção de título de doutor e uma de mestre;
- Publicação de artigo científico no periódico *AIDS Behav* intitulado: *Measuring adherence to antiretroviral treatment: the role of pharmacy records of drug withdrawals*;
- Publicação de artigo científico no periódico *Menopause* intitulado: *Correlates of human immunodeficiency virus cervicovaginal shedding among postmenopausal and fertile-aged women*.

Na área **assistencial**, até a transferência do SEAP HIV/AIDS para o IIER, em julho de 2012, foram acompanhados 2.898 pacientes segundo dados do Sistema de Informação e Gestão Hospitalar (SIGH). No quadro abaixo, pode-se visualizar detalhadamente as atividades assistenciais desenvolvidas pelo SEAP HIV/Aids.

DESEMPENHO DA CASA DA AIDS EM 2012	
Atividade	Quant.
Pacientes em acompanhamento	2.989
Consultas médicas realizadas	6.733
Consultas odontológicas	426
Procedimentos de Enfermagem	458
Procedimentos de Psicologia	678
Procedimentos de Serviço Social	1.014
Teste Rápido de diagnóstico de HIV	96
Teste de PPD – teste tuberculínico	340
Diárias de Hospital Dia	107
Receitas de medicamentos antirretrovirais atendidos	25.951
Quantidade de Procedimentos Ambulatoriais	16.404
Quantidade de Internações	66
Obs.: Os dados acima referem-se ao período compreendido entre janeiro e julho de 2012	

1.2.3 Outras Unidades de Saúde

A FFM também desenvolve ações voltadas ao aprimoramento de outras Unidades e Centros de Saúde, igualmente destinadas ao atendimento gratuito de pacientes SUS.

1.2.3.a Hospital Local de Sapopemba

O Hospital Local de Sapopemba “Dr. David Capistrano Filho” (HLS) foi inaugurado em 18/12/2005 e fechado pelo Governo do Estado de São Paulo, em dezembro de 2012. Tratava-se de uma unidade de saúde estadual, administrada pelo HCFMUSP, com interveniência da FFM, de acordo com o Convênio celebrado com a SES-SP.

Construído a partir de uma idealização do Prof. Dr. Adib Jatene, o hospital situava-se no bairro Jardim Planalto, região de Sapopemba, no município de São Paulo. Possuía 1.900 m² de área construída, comportando dois pavimentos, 35 leitos (sendo 30 deles ativos), sete consultórios de especialidades médicas e multiprofissionais, uma sala cirúrgica, uma sala de fisioterapia e serviços de SADT (Raios-X e Ultrassom).



Fachada do Hospital Local de Sapopemba

A missão do hospital era prestar assistência de baixa complexidade aos usuários do SUS, desenvolver e apoiar programa de ensino e pesquisa e contribuir para a educação sanitária da população. Atende aos bairros da Vila Prudente, Parque São Lucas e Sapopemba, que abrangem mais de 530 mil habitantes. As especialidades de atendimento ambulatorial eram: Dermatologia, Cardiologia, Reumatologia, Terapia da Dor, Alergologia, Ortopedia, Endocrinologia, Neurologia Adulto, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição.

O HLS contava com um total de 157 colaboradores, sendo 40 na área administrativa, 89 técnicos (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de Radiologia, Psicologia, Nutricionista, Assistente Social e Fisioterapeuta) e 28 colaboradores terceirizados (transporte, segurança, portaria, telefonia e limpeza).

No quadro abaixo, pode-se visualizar, resumidamente, as atividades assistenciais desenvolvidas pelo HLS, através da FFM, em 2012.

DESEMPENHO DO HOSPITAL LOCAL DE SAPOPEMBA EM 2012	
Atividade	Quant.
Consultas de Pronto-Atendimento	758
Internações hospitalares	451
Atendimentos ambulatoriais	11.771
Cirurgias ambulatoriais	603
SADT Externo – Raio-X e USG	4.580
Total de Procedimentos	18.163

1.2.3.b Centro de Saúde Escola Butantã

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

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



Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa

O CSEB tem por missão desenvolver de maneira perfeitamente integrada o ensino a graduandos de medicina, enfermagem e fonoaudiologia, médicos residentes e outros profissionais da área da saúde; linhas de pesquisas relacionadas aos projetos de ensino e a tecnologias inovadoras em atenção primária à saúde; a assistência à saúde de qualidade à população da área de abrangência do CSE, nos campos da promoção da saúde, prevenção de doenças e atendimento a agravos.

Em 2012, através da FFM, o CSEB realizou **7.014 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.3.c Instituto Emílio Ribas

O **Instituto de Infectologia Emílio Ribas** foi uma das primeiras instituições de Saúde Pública em São Paulo, sendo inaugurado em 08 de janeiro de 1.880.

Em 1932, o Hospital passou a se chamar Hospital de Isolamento “Emílio Ribas”. O prédio de internação, com nove andares, foi inaugurado em 1961.

Em junho de 1991, o Hospital foi transformado em Instituto de Infectologia Emílio Ribas.



Fachada do Instituto Emílio Ribas

O Instituto de Infectologia Emílio Ribas tem sua participação marcante como grande centro de atendimento, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas e no controle de epidemias já ocorridas no estado de São Paulo e no Brasil.

Paralelamente à atividade assistencial, é centro referência de ensino e pesquisa contribuindo para o treinamento e formação de profissionais da área da saúde.

A partir de meados de 2010 e no decorrer de 2011 e 2012, através de Termos Aditivos ao Convênio Universitário firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foram viabilizados vários de seus projetos, dentre eles:

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

1.2.3.d NGA Várzea do Carmo

Através de Termos Aditivos ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, o Serviço de Gastroenterologia Clínica do HCFMUSP, desde 2010, é o responsável pelo Serviço de Endoscopia e Hepatologia do Núcleo de Gestão Assistencial (NGA) Várzea do Carmo, ambulatório de especialidade da SES que funciona no Centro de São Paulo. O serviço veio a preencher uma lacuna no atendimento de pacientes secundários pelo SUS, resolvendo a maioria dos casos e encaminhando para tratamento especializado, no HCFMUSP, os casos mais complexos.



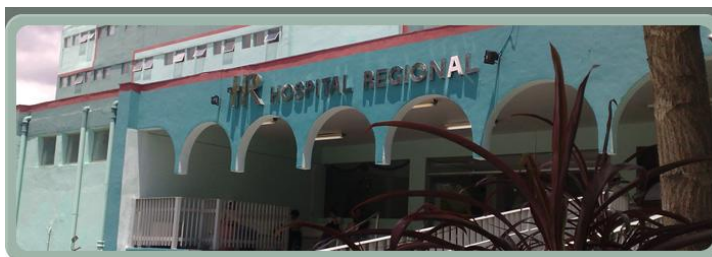
Realização de exame de colonoscopia no NGA Várzea do Carmo

Atualmente, são realizadas 570 consultas e 600 endoscopias por mês. O ambulatório da Várzea do Carmo é referência para 39 municípios da Grande São Paulo. Os casos são encaminhados a partir de serviços de atenção primária, como AMEs, UBSs e hospitais de pronto-atendimento.

O serviço preenche as recomendações da Anvisa, com dois médicos por sala e um enfermeiro, sala de limpeza e desinfecção de equipamentos e sala de recuperação. O espaço do NGA Várzea do Carmo foi todo reformado em função das necessidades do serviço.

1.2.3.e Hospital Regional de Osasco

O Hospital Regional de Osasco Dr. Vivaldo Martins Simões, com capacidade para 212 leitos, sendo 177 leitos operacionais, atendendo pacientes 100% SUS, é referência secundária do atendimento hospitalar dos municípios de Osasco, Jandira, Carapicuíba, Itapevi, Barueri, Santana de Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus, Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeçerica da Serra, São Lourenço da Serra, Juquitiba, Vargem Grande Paulista e Taboão da Serra.



Hospital Regional de Osasco

A partir de meados de 2010, através de Termos Aditivos ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foi viabilizada, através do Serviço de Nefrologia do HCFMUSP, a implantação e a manutenção operacional de uma Unidade de Hemodiálise para pacientes renais crônicos fase V, atendimento a pacientes com insuficiência renal aguda em ambiente de UTI, interconsultas hospitalares, confecção de acessos vasculares, ambulatório de nefrologia e capacitação de equipes para atendimento de pacientes com doença renal crônica.

A Unidade de hemodiálise alcançou sua capacidade máxima de atendimento, com bons resultados assistenciais (baixa taxa de mortalidade e de internação) e boa aceitação da comunidade local. Foram realizadas, em média, 1.500 sessões de hemodiálise convencional, cerca de dez procedimentos de acesso vascular e 1.200 exames. Foram realizadas também, em média, três interconsultas diárias e cerca de 30 procedimentos de hemodiálise a beira do leito em UTI.

1.2.3.f Hospital Universitário da USP

Inaugurado em agosto de 1981, o Hospital Universitário (HU) da USP faz parte do aprendizado prático dos alunos não só de Medicina, mas de outros cursos da área de saúde, como Odontologia, Saúde Pública, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional (TO), Psicologia, Farmácia e Saúde Pública. Um terço do currículo de graduação do curso de Medicina é cumprido lá, principalmente nas disciplinas de pediatria, clínica médica e cirurgia. Também recebe os residentes de Medicina em geral, da área de Cirurgia Bucomaxilo-facial da Odontologia e da residência multiprofissional de Fonoaudiologia, Fisioterapia, TO e Farmácia, além de oferecer cursos de extensão em diversas áreas.



Localizado no campus Butantã da USP, o HU é o único hospital geral público da Região Oeste

O HU tem seu próprio centro de pesquisa clínica, com uma comissão de análise ética em pesquisa e alta produção científica, especialmente nas áreas materno-infantil e de saúde do adulto, cujos contratos são firmados com a interveniência da FFM, assim como vários livros publicados, vários deles referências em suas áreas e utilizados em cursos de graduação de todo o Brasil.

O HU é hoje uma peça fundamental na estrutura do Projeto Região Oeste, cujo contato de gestão está a cargo da FFM. Por sua característica de serviço de atenção secundária à saúde, serve como uma das referências possíveis para o apoio ao diagnóstico e ao tratamento dos pacientes da região que necessitam de recursos hospitalares para a solução de seus problemas. Atualmente, consegue atender 90% das solicitações do Pronto-Socorro Caetano Virgílio Neto, conhecido como PS do Butantã, e 40% da demanda do Pronto-Socorro da Lapa, que também encaminha seus pacientes ao Hospital das Clínicas da FMUSP.

Com o Projeto Região Oeste, o HU assumiu um papel importante na regulação da atividade assistencial no subdistrito Butantã-Jaguapé, pois passou a organizar ações de saúde e assistência. Por ser um hospital, promove reuniões com gestores das unidades atendidas e, assim, avalia os fluxos assistenciais de referência e contrarreferência e os protocolos, o que permite classificar e estratificar os riscos dos prontos-socorros e prontos-atendimentos, o que significa avaliar as estatísticas para estabelecer as prioridades de atendimento.

Isso só é possível porque o Projeto Região Oeste trouxe uma novidade à gestão de saúde na região, que é o trabalho baseado em indicadores de qualidade e assistência, com metas e estatísticas que orientam a tomada de decisão, a fim de distribuir racionalmente os recursos materiais e humanos disponíveis.

1.3 Contratos de Gestão

Entre 2008 e 2010, a FFM firmou quatro Contratos de Gestão, a partir da qualificação da FFM como organização Social.

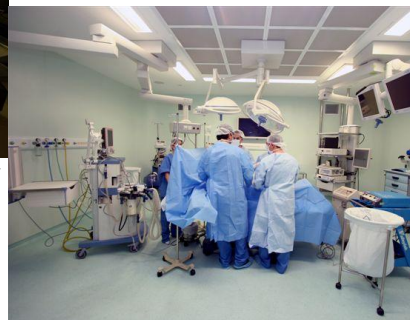
1.3.1 Contrato de Gestão Estadual do ICESP



O ICESP é hoje uma referência no tratamento oncológico para todo o estado de São Paulo



Tomógrafo – Sala de Laudos



Sala de Cirurgia Inteligente 4

O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octávio Frias de Oliveira” - ICESP foi inaugurado em 06 de maio de 2008, com a parceria entre o Governo do Estado de São Paulo, a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) e a Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), para ser uma referência em atendimento assistencial humanizado, ensino e pesquisa no tratamento de pacientes com patologias oncológicas.

Dedicado, exclusivamente, ao atendimento de pacientes da rede pública de saúde (SUS) e especializado no tratamento de casos de câncer de alta complexidade, o Instituto foi concebido e equipado para fornecer atenção integral ao paciente oncológico, do tratamento à reabilitação.

Os serviços disponíveis no ICESP estão distribuídos em um prédio de 28 andares em aproximadamente 82.000m² de área construída. Os recursos tecnológicos compõem uma estrutura completa para o tratamento e o monitoramento do câncer. O Instituto conta com o maior e mais avançado parque radioterápico e de imagem da América Latina, dedicados ao tratamento oncológico.

A inovação na **assistência** prestada, que permite ao paciente ter todas as fases de seu atendimento integradas no mesmo local, bem como o conceito de humanização disseminado em toda a Instituição, são características marcantes no ICESP. A política de humanização, que compreende assistência e gestão humanizadas em todas as esferas da instituição, hoje serve de modelo para toda a rede de saúde do estado. O projeto **Caminhos na Rede** está buscando a melhor integração possível entre todos os equipamentos da rede, para que o paciente tenha o mesmo nível de atendimento, com um tempo reduzido de espera.

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

O ICESP, hoje, com 72% de sua capacidade já instalada, assume um papel fundamental na política de saúde voltada à oncologia no estado de São Paulo, à frente do comitê que discute as diretrizes para a prevenção, detecção precoce, assistência, tratamento e cuidados paliativos. Desde o início das atividades, já foram realizados mais de um milhão de procedimentos médicos, entre: consultas, internações, quimioterapias, procedimentos diagnósticos, exames, “hospital-dia” e pronto-atendimento.

Para a realização de consultas ambulatoriais, estão disponíveis 63 consultórios para as especialidades clínicas e cirúrgicas, distribuídos em quatro andares, resultando em mais de **185 mil** consultas médicas no ano de 2012. Para o tratamento quimioterápico ambulatorial, a estrutura, que conta com 82 poltronas, foi responsável pela realização de **57.350** sessões, em 2012. O resultado mensal já ultrapassa as 4.700 sessões.

Atualmente, são 325 leitos em unidades de internação para pacientes com complicações ou em tratamento oncológico clínico, hematológico, iodoterápico, paliativo, ou em acompanhamento cirúrgico. Para o suporte de terapia intensiva, 54 leitos de UTI estão ativos. Durante o ano de 2012, foram registradas mais de **13 mil** entradas nas unidades de internação, um aumento de 10,5% dos leitos de internação, o que correspondeu a 18% de crescimento nas entradas hospitalares. O Centro Cirúrgico conta com dez salas para cirurgias eletivas, duas salas para cirurgias ambulatoriais e uma em funcionamento 24 horas por dia. No ano, a atividade resultou em 8,8 mil cirurgias.

Partindo do princípio do atendimento humanizado, o ICESP conta com o apoio da equipe multiprofissional (psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, entre outros) aos pacientes e familiares, buscando acolhê-los no momento da fragilidade da saúde, tendo como resultado, em 2012, uma média mensal de 7.800 consultas multiprofissionais (**93,6 mil/ano**) e mais de 2.100 terapias não médicas por mês (**25,9 mil/ano**).

O início das atividades da radioterapia ocorreu em julho de 2010, atingindo, em dezembro de 2012, uma produção mensal de mais de 5.000 sessões realizadas (**55.980/ano**). A quantidade média de saídas hospitalares, em 2012, foi de **16.140**.

Desta forma, pode-se resumir o número de procedimentos realizados pelo ICESP, em 2012, no quadro abaixo:

DESEMPENHO DO ICESP EM 2012	
Procedimentos Realizados	Quantidade Média
Consultas médicas	184.912
Sessões de quimioterapia	57.357
Sessões de radioterapia	55.980
Internações	13.000
Cirurgias	8.805
Consultas multiprofissionais	93.639
Terapias não médicas	25.941
Saídas Hospitalares	16.140
Total	455.774

Além da ampliação da produção e serviços, em 2012, o ICESP desenvolveu diversos projetos, implantou novos setores e apoiou iniciativas visando à melhor utilização dos recursos, intensificação do seu papel na Sociedade, a busca contínua pela qualidade e segurança na assistência ao paciente e a excelência na gestão. Alguns deles foram: **a)** Gestão de Risco; **b)** Centro de Informações de Saúde do ICESP; **c)** Desenvolvimento do módulo de Quimioterapia no Tasy; **d)** Pesquisa de Opinião Espontânea dos Usuários; **e)** Projeto Educar é Prevenir; **f)** Prontuário Eletrônico do Paciente; **g)** Rastreabilidade de materiais e medicamentos; **h)** Criação da Central de agendamento não presencial; **i)** Reorganização do Ambulatório no Modelo Clínicas Integradas; **j)** Criação do GIC- Gerenciamento Interno de Consultórios; **k)** Reestruturação do Fluxo de Atendimento no Térreo; **l)** Sistematização na Qualificação de Fornecedores Materiais médicos e medicamentos; **m)** Ampliação dos canais de atendimentos da Ouvidoria; **n)** Reciclarte - Redução do número de Impressões e a arte de reutilizar o papel; **o)** Uso racional de oxigênio em ambiente hospitalar; **p)** Gestão por competências; e **q)** Pesquisa de Clima Organizacional.

Sempre perseguindo a excelência, o ICESP tem buscado conquistar **certificações de qualidade** nacionais e internacionais. Atualmente, o Instituto já é acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), instituição de direito privado responsável pela avaliação e acreditação de instituições de saúde. Em 2011, o ICESP foi acreditado no nível 2, que se manteve em 2012, e se prepara para solicitar a acreditação em nível 3. Ao mesmo tempo, alinhado com a visão de internacionalização da FMUSP, está buscando sua primeira acreditação internacional, já solicitada ao Consórcio Brasileiro de Acreditação, que representa no Brasil a Joint Commission International.

Em maio de 2012, o Centro de Material e Esterilização (CME) do ICESP conquistou a certificação Diamante, na categoria Processo de Esterilização Segura, avaliação concedida pela 3M do Brasil – empresa que oferece produtos inovadores para diferentes mercados. O objetivo do prêmio é analisar a qualidade dos padrões institucionais que envolvem o processo de esterilização; para tanto, o setor passou por uma auditoria, que evidenciou a excelência em todos os processos que envolvem a esterilização, sendo eles a limpeza, o armazenamento de instrumental e os controles de indicadores biológicos bem como a existência de protocolos institucionais.

Este ano, o ICESP também tornou-se um **Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia** (CACON), classificação feita pelo Ministério da Saúde em relação aos centros médicos, segundo suas competências de atendimento e tratamento. Esse reconhecimento garante oficialmente ao ICESP a posição que já ocupa de formulador de políticas na área de oncologia, bem como de centro formador de profissionais para o setor.

Em 2012, foi inaugurado o **Núcleo de Pesquisa e Centro de Investigação Translacional em Oncologia (CTO)** do ICESP, único no Brasil, cujo objetivo é multiplicar o número de pesquisas de novos medicamentos e tratamentos mais eficazes e menos agressivos contra o câncer, além de investigar e coletar dados científicos. O laboratório também tem um importante papel de responsabilidade social no suporte ao tratamento, sendo uma alternativa ao paciente que não tem os benefícios esperados com as terapias convencionais. O núcleo de pesquisas clínicas centraliza todo o trabalho realizado na Instituição. Assim, os processos serão realizados em um único local, melhorando o fluxo de informações, a comunicação entre as áreas e principalmente a qualidade dos estudos. O centro conta com profissionais especializados, cerca de 80, e materiais de alta qualidade, como centrífugas, geladeiras e poltronas especiais de quimioterapia.

Destaca-se também, em 2012, o **Projeto Alô Enfermeiro** do ICESP, cujo objetivo é garantir que o paciente dê continuidade ao tratamento mesmo fora do hospital. Por meio do telefone é possível que os pacientes matriculados no ICESP e seus acompanhantes esclareçam dúvidas sobre os medicamentos, preparativos para exames, tratamentos, sintomas e orientações fornecidas no hospital, além de informar quando não puderem comparecer às consultas ou questionar se é necessária a assistência no pronto-atendimento. Um levantamento realizado pelo Instituto constatou que mais de 90% das dúvidas recebidas são solucionadas pelo telefone, fator que evita o deslocamento desnecessário até o hospital e traz maior comodidade e segurança ao paciente. O projeto atende 24 horas e recebe mensalmente cerca de 2,5 mil ligações. A mesma pesquisa apontou que 60% das ligações estão relacionadas aos sintomas que surgem após a aplicação da quimioterapia, como diarreia, febre, queda de cabelos, fadiga, náuseas e calor excessivo. Também são comuns questionamentos sobre atividades cotidianas, como alimentação, forma de ingestão das medicações ou se é permitido depilar-se ou fazer a barba normalmente.

Seguindo a tendência mundial de inovações tecnológicas e busca por atitudes sustentáveis, o ICESP implantou, em 2012, o sistema de **certificação eletrônica**. O processo de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde é reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e elimina a necessidade do arquivamento de prontuários em papel, atitude que reduz o volume de impressões e resulta na otimização do espaço físico e em um atendimento mais ágil.

1.3.2 Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste - PRO



Fachada da UBS Vila Dalva



Homepage do Portal do projeto

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

Composta por seis Distritos Administrativos (Butantã, Morumbi, Raposo Tavares, Rio Pequeno, Vila Sônia e Jaguaré), essa Microrregião está localizada na zona oeste do município e tem uma população total de cerca de 420 mil habitantes. É objetivo da parceria o desenvolvimento de uma plataforma de ensino, pesquisa e assistência, contribuindo, de forma efetiva, para o desenvolvimento do SUS e estabelecendo o enquadramento entre os níveis primário, secundário e terciário, conforme as políticas públicas de saúde. Desta forma, o Projeto Região Oeste (PRO) visa transferir tecnologias e expertises assistenciais e gerenciais que maximizem suas atividades, oferecendo ao usuário do SUS um atendimento pautado na qualidade, eficiência, respeito e calor humano.

Em 2012, o público alvo e a abrangência territorial do projeto foram os seguintes:

UNIDADES DE SAÚDE BENEFICIADAS PELO PROJETO REGIÃO OESTE			
Abrangência	Unidades	Quantidade de Equipes	Pessoas Cadastradas
Cinco Unidades Básicas de Saúde, com área de abrangência definida – 31 equipes de Saúde da Família (SF) e 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	UBS Jardim Boa Vista	6 equipes SF	20.399
	UBS Jardim D’Abril	4 equipes SF + 1 NASF	12.212
	UBS Jardim São Jorge	6 equipes SF	17.933
	UBS Paulo VI	6 equipes SF + 1 NASF	20.411
	UBS Vila Dalva	5 equipes SF	14.354
	UBS Vila Nova Jaguaré	4 equipes SF	12.171
Subtotal			97.480
Quatro Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA)	AMA Jardim São Jorge	Sem área de abrangência definida	
	AMA Paulo VI		
	AMA Vila Nova Jaguaré		
	AMA Vila Sonia		
Um Ambulatório de Especialidades (AE)	AE Jardim Peri-Peri		
Um serviço de Imagem (mamografia e Ultrassonografia)	UBS Vila Sonia		

Os dados de produção dessas unidades, no ano de 2012, foram os seguintes:

DESEMPENHO DO PROJETO REGIÃO OESTE EM 2012		
	Descrição	Quant. de Procedimentos
Estratégia Saúde da Família	Consultas Médicas	105.003
	Atendimentos de Enfermagem	62.765
	Visitas domiciliares de Agente Comunitário de Saúde	289.662
Odontologia	Atendimentos em Odontologia	7.092
	Procedimentos em Odontologia	20.486
Exames de Imagem	Mamografias	4.050
	Ultrassonografias	4.803
Assistência Médica Ambulatorial	Atendimentos Médicos	187.231
Total		681.092

Em 2012, o PRO inaugurou um portal na internet (www.pro.fm.usp.br), que busca valorizar a importância das ações realizadas pelo PRO, de maneira a torná-las acessíveis ao conhecimento público de maneira objetiva e transparente. Dinâmico e de fácil navegação, o portal destaca os temas “Ensino”, “Pesquisa” e “Assistência”, os três pilares que sustentam suas atividades.

No campo “Ensino”, o visitante encontra informações sobre o programa de educação permanente para os profissionais de saúde e trabalhadores das unidades envolvidas no PRO, bem como sobre o ensino nos serviços de saúde, além de gráficos e dados relevantes acerca dos estágios realizados nas unidades do PRO. Já no campo “Pesquisa”, é possível atualizar-se sobre os últimos estudos e projetos realizados pelo PRO e também sobre as publicações científicas decorrentes dessas pesquisas. Na divisão “Assistência”, dados numéricos sobre indicadores assistenciais nas UBSs envolvidas no PRO, o mapa da região que destaca os equipamentos de saúde que compreendem o Contrato de Gestão da Microrregião, Prontos-Socorros e Convênio, por meio do qual o visitante tem acesso às principais informações de acesso, histórico e serviços de cada unidade, além de links para os sites dos parceiros do Projeto Região Oeste.

Além disso, a participação direta dos usuários se dá através de reuniões mensais nas unidades de saúde, além de encontros ampliados, fora do horário de expediente, em locais de referência, como igrejas e associações de bairros. Nessas reuniões, que são sempre abertas, são debatidas e elaboradas propostas relativas a temas, como: condições de acesso, acolhimento, referências, contra referência, modelo de atenção, estrutura e financiamento. Além das adequações das unidades e do planejamento e integração das ações e serviços de saúde, projetos intersetoriais são aprovados, viabilizados e fortalecidos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida como um todo: construção de academias ao ar livre; organização de hortas comunitárias, com plantio de hortaliças e ervas medicinais; ações de vigilância em saúde; coleta de lixo; ampliação de pontos de iluminação; e melhorias quanto à segurança pública.

O PRO está enriquecendo a formação dos alunos da FMUSP e também de outras Faculdades da USP na área de saúde. Em consonância com os princípios do SUS, o PRO segue as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, que estabelecem uma orientação voltada para a comunidade e suas necessidades, e uma formação ampla, humanista, crítica e com autonomia. O Projeto conta com um Núcleo de Ensino e Pesquisa, com cinco médicos orientadores, que coordenam os estágios dos alunos. E a FMUSP também oferece disciplinas interdepartamentais (Medicina Preventiva, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia) para o 1º, 2º e 6º semestres. Anualmente, 360 alunos são alocados nas seis Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em que o PRO atua.

Em 2012, o PRO também aprimorou a Atenção Básica à Saúde na Zona Oeste do município, e também fez parte de uma profunda mudança que vem sendo implantada no currículo de graduação da FMUSP e em seu programa de residência médica. Os alunos do primeiro ano se dividem e vão, uma vez por semana, às UBS, onde têm o primeiro contato com o funcionamento do serviço e com as equipes do PSF. Durante o primeiro ano, os alunos realizam visitas domiciliares, diagnóstico de saúde da comunidade, conhecem as estruturas familiares e como as famílias são atendidas, acompanham os agentes comunitários, levantam os problemas prioritários e, todo final de semestre, realizam um projeto de intervenção. Os alunos do segundo semestre do terceiro ano realizam atividades junto à comunidade e, também, atividades internas com a equipe de saúde da família, incluindo discussão de casos, consultas, vacinação, imunização e outras atividades em grupo.

1.3.3 Contrato de Gestão Municipal dos Prontos-Socorros



Pronto-Socorro Municipal da Lapa



Pronto-Socorro Municipal do Butantã

Em julho de 2010, foi celebrado o Contrato de Gestão com a SMS-SP para o gerenciamento das ações e serviços de saúde do **Pronto-Socorro Municipal Lapa** (Prof. João Catarin Mezomo) e **Pronto-Socorro Municipal Butantã** (Prof. Dr. Caetano Virgilio Neto), ampliando, assim, a implantação de ações do PRO – Projeto Região Oeste (item .3.2 deste Relatório).

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

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

Os dados de produção desses dois Prontos Socorros, em 2012, foram os seguintes:

DESEMPENHO DO PSM LAPA EM 2012	
Áreas de Especialidade	Total
Cirurgia Geral	11.822
Clínica Médica	57.966
Ortopedia	19.062
Pediatria	14.604
Psiquiatria	5.643
Total	109.097

DESEMPENHO DO PSM BUTANTÃ EM 2012	
Áreas de Especialidade	Total
Cirurgia Geral	12.367
Clínica Médica	51.667
Ortopedia	22.352
Pediatria	13.519
Total	99.905

1.3.4 Contrato de Gestão Estadual do Instituto Lucy Montoro



Lokomat



Sistema clínico de reabilitação modelo Ergys



InMotion Shoulder Elbow

Em 2010, a FFM firmou contrato de Gestão com a SES-SP para a gestão das atividades e serviços de saúde no **Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (IRLM)**, uma das Unidades da Rede de Reabilitação Lucy Montoro (item 3.2.4 deste Relatório).

Inaugurada, em setembro de 2009, e em processo de implantação, a unidade do IRLM no bairro de Santo Amaro foi projetada para ser um centro de excelência em tratamento, ensino e pesquisa em reabilitação. O prédio de dez andares e 13,5 mil m², totalmente adaptado, abriga atendimento ambulatorial e internação em ambiente que não remete a um “hospital”.

A unidade atende pessoas de todas as idades; no entanto, o público infantil, por necessitar de abordagem diferenciada, tem um andar exclusivo. A ambientação foi idealizada para que as crianças associem as terapias à diversão, sendo um local totalmente decorado e a mobília adaptada para elas.

Esta é a primeira unidade em São Paulo a oferecer internação a pacientes em estágio grave. Em quartos confortáveis e funcionais, o paciente recebe os cuidados de equipe especializada em reabilitação, duas vezes ao dia, e pode iniciar, imediatamente, seu tratamento específico para a deficiência. A nova unidade tem 80 apartamentos individuais, 20 consultórios e ala de diagnósticos de mil metros quadrados.

Em 2012, o IRLM cumpriu com as necessidades de um hospital especializado em reabilitação de pessoas com deficiências físicas, com seus recursos humanos e técnicos, exclusivamente por meio do SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadram em modalidades específicas, a serem determinadas na avaliação médica inicial, na unidade hospitalar e ambulatorial, além da formação de recursos humanos na área de reabilitação.

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

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

Em 2012, foi inaugurado o **Laboratório de Robótica**, exclusivamente para o desenvolvimento de novos programas de tratamento, com equipamentos avançados, que visam proporcionar maior qualidade de vida ao paciente.

Além disso, foram adquiridos quatro equipamentos que podem auxiliar na recuperação de pacientes acometidos por diferentes patologias e promover movimentos nas áreas afetadas, melhorando a plasticidade cerebral, o que provoca adaptação do cérebro à lesão infligida ao corpo.

Entre as aquisições, estão os robôs **InMotion**, inéditos na América Latina, que estimula a movimentação dos membros superiores; o **Armeo Spring**, associado a jogos de realidade virtual, monitora o desempenho em tarefas funcionais, entende as dificuldades e propõe desafios em tempo real e personalizados para cada tratamento; o **Lokomat**, único na Rede SUS, foi desenvolvido em um centro de pesquisa da Suíça e gradativamente difundido nos grandes centros de reabilitação do mundo - é indicado para tratar pacientes com problemas que geram incapacidades no aparelho locomotor; e a **Ergys**, uma bicicleta ergométrica que auxilia o paciente com lesão medular e outras condições neurológicas a realizar exercícios ativos com a musculatura dos membros inferiores, contribuindo assim para uma maior qualidade nas funções orgânicas.

Dentre as tecnologias disponibilizadas para a assistência aos portadores de deficiência, em 2012, destacam-se:

1. **Baropodometria:** avaliação que identifica a distribuição das áreas de pressão na planta dos pés, durante a marcha. A medição é bastante útil para os tratamentos de dores crônicas; alterações de sensibilidade nos membros inferiores, tanto na cicatrização de feridas, quanto na correção de postura e movimentos; e para a prevenção de deformidades.
2. **Eletroestimulação Magnética Transcraniana:** metodologia britânica de estímulo do sistema nervoso central, pela qual é possível provocar e obter respostas favoráveis ao condicionamento físico e progresso dos movimentos.
3. **Teletermografia:** sistema de avaliação da temperatura, através da emissão de radiação infravermelha da superfície corpórea, que auxilia no diagnóstico, tratamento e evolução de algumas doenças, como tumores do sistema musculoesquelético, escaras e trombose de paraplégicos e infecções, etc.
4. **InMotion Shoulder Elbow:** promove a reabilitação de pacientes com função diminuída das extremidades superiores, além de permitir a avaliação da força muscular de ombro e cotovelo, tendo por objetivo a reabilitação para pacientes com paralisia parcial do braço, mantendo e restaurando suas habilidades motoras, propiciando a aprendizagem de novos processos de movimento e a melhora de suas habilidades de coordenação e a prevenção das consequências do imobilismo ocasionadas por efeitos secundários à espasticidade e contraturas articulares. O sistema é indicado nas seguintes afecções: Acidente Vascular Encefálico, Esclerose Múltipla, Paralisia Cerebral, Lesão Medular, Traumatismo Crânio Encefálico, Endopróteses (ombro e cotovelo), Doenças Articulares Degenerativas das Extremidades Superiores, Atrofia Muscular Espinhal e Debilidade Muscular por Síndrome do Imobilismo.
5. **IREX:** equipamento que utiliza realidade virtual para guiar, de maneira interativa, pacientes em exercícios que trabalham funções específicas, por meio de jogos e outras atividades. O ambiente interativo proporciona maior concentração no jogo, aumentando a tolerância à dor. O sistema é capaz de medir e armazenar o desempenho e a evolução dos pacientes, possibilitando a avaliação dos ganhos funcionais.
6. **I-TOY:** através da tecnologia de vídeo captura, o paciente se vê dentro do jogo, ao ter sua imagem projetada em um monitor, o que o estimula a se movimentar. Com jogos lúdicos e animados, o EyeToy Playstation é mais indicado às crianças, que podem ter atraso no desenvolvimento, problemas de coordenação e déficit de atenção e raciocínio.
7. **LOKOMAT:** equipamento voltado para o tratamento da recuperação de pacientes com déficits motores acometidos por lesão do Sistema Nervoso Central, composto por uma órtese automatizada para marcha sobre uma esteira. Possui um programa de computador guia que pode ser ajustado com o padrão marcha e a força de acordo com as necessidades e/ou dificuldades de cada paciente, permitindo individualizar a terapia de acordo com o progresso de cada paciente a cada sessão. Permite também a imersão do paciente a um ambiente virtual, favorecendo o processo de reabilitação e tornando mais interativo e atraente para o paciente. A utilização de um sistema desse tipo permite sistematizar e compreender como potencializar a neuroplasticidade através de técnicas de reabilitação.

8. **ERGYS:** dispositivo que permite a pacientes com lesão medular espástica completa realizar treino aeróbico em bicicletas ergométricas, através de eletrodos posicionados em musculatura de membros inferiores acionados de maneira ordenada, promovendo o movimento cíclico através de estimulação elétrica funcional (FES). O equipamento também promove o fortalecimento e prevenção de contraturas e melhora da densidade mineral óssea.
9. **ARMEO:** promove a reabilitação motora de paralisias parciais de membros superiores. Consiste em um exoesqueleto, que tira a gravidade do membro acometido e permite sua mobilidade. O aparelho é acoplado a uma tela de realidade virtual, que proporciona vivência em atividades funcionais. O sistema é indicado nas seguintes afecções: Acidente Vascular Encefálico, Esclerose Múltipla, Paralisia Cerebral, Lesão Medular, Traumatismo Crânio Encefálico, Endopróteses (ombro e cotovelo), Doenças Articulares Degenerativas das Extremidades Superiores, Atrofia Muscular Espinhal e Debilidade Muscular por Síndrome do Imobilismo.

Além das atividades assistenciais executadas no IRLM, durante o ano de 2012, destacam-se: **a)** Realização de cursos de capacitação voltados para o aperfeiçoamento profissional em reabilitação dos colaboradores da RRLM, em parceria com SEDPD-SP; **b)** Desenvolvimento de programas de reabilitação específicos, visando ao ganho de funcionalidade aos pacientes nele matriculados; **c)** Orientação a familiares e cuidadores, através de atividades educativas a este público, capacitando-os quanto aos cuidados necessários a serem dispensados aos pacientes; **d)** Operacionalização de todos os recursos visando à adequada assistência à pessoa com deficiência física e aos de patologias potencialmente incapacitantes; **e)** Assistência domiciliar a pacientes com deficiência física, através de visita dos Serviços de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Serviço Social; **f)** Acompanhamento por parte da Diretoria Médica e Administrativa de todas as ações que estão sendo desenvolvidas pelas equipes de serviço, por meio de Relatório Mensal de Atividades Desenvolvidas; **g)** Continuidade da expansão das atividades de Grupo de Trabalho de Humanização; **h)** Educação continuada por meio de programas de capacitação interna, como, por exemplo, reuniões clínicas semanais; **i)** Continuidade da implantação dos Centros de Custos; **j)** Evolução das ações de comunicação (e-mails corporativos, padronizações internas de comunicações, etc); **k)** Evolução das ações da Ouvidoria; **l)** Continuidade das atividades relacionadas a programa para obtenção do certificado de acreditação específica em reabilitação (CARF - Commission On Accreditation for Rehabilitation Facilities); **m)** Início das atividades de Oficinas Terapêuticas (expressão corporal e ritmo e confecção de painéis decorativos); **n)** Projeto de Musicoterapia; e **o)** Início das atividades no Ambulatório de Procedimentos Especiais.

As quantidades de procedimentos, em 2012, foram as seguintes:

INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - 2012	
Procedimentos Realizados	Quantidade
Atividades ambulatoriais – Fisiatria	8.249
Atividades ambulatoriais – Urologia	528
Atividades ambulatoriais – Enfermagem	36.150
Atividades ambulatoriais – Fisioterapia	15.899
Atividades ambulatoriais – Fonoaudiologia	4.695
Atividades ambulatoriais – Psicologia	8.638
Atividades ambulatoriais – Terapia Ocupacional	16.982
Atividades ambulatoriais – Nutrição	4.786
Atividades ambulatoriais – serviço Social	9.854
Atividades ambulatoriais – Outros	6.004
Dispensação de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção	5.495
Clínica Médica - Saídas Hospitalares	558
Total	117.838



2

Ações de Assistência Social

2

Ações de Assistência Social

2.1. Principais Projetos de Assistência Social

A FFM desenvolve vários programas e projetos de assistência social, voltados para a parcela da população mais carente, sem prejuízo do atendimento aos pacientes do SUS.

2.1.1 Crianças e adolescentes em Situação de Rua no Centro de São Paulo: a saúde mental desta população e a efetividade de intervenção multidisciplinar no processo de reinserção sócio-familiar – Programa Equilíbrio



Comemoração dos cinco anos do Programa Equilíbrio



Instalações do Clube-Escola Raul Tabajara, na Barra Funda

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

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

Depois de cinco anos de funcionamento, a efetividade desta intervenção foi comprovada clinicamente e mensurada através de avaliações científicas, publicada na principal revista da área: Child Abuse & Neglect. A partir desta constatação, o Programa Equilíbrio foi incorporado como modelo de serviço para profissionais em formação, recebendo hoje para estágio os alunos de graduação da FMUSP, além de residentes de Psiquiatria da Infância e Adolescência do IPq-HCFMUSP.

O Programa Equilíbrio encerrou o ano de 2012 com 509 pacientes atendidos, 163 altas médicas e **11.061 procedimentos**, sendo que:

- a) **10.558 atendimentos** (multidisciplinares) foram realizados;
- b) 38 casos novos foram atendidos;
- c) a área de atendimento familiar realizou 994 atendimentos psicológicos e 39 atendimentos psiquiátricos aos familiares;
- d) com a Equipe Volante, realizou-se **503 supervisões** de educadores/técnicos de abrigos (que tem como objetivo capacitar e orientar os educadores e equipes técnicas dos abrigos nos próprios abrigos, proporcionando, assim, maior estabilidade no acompanhamento destas crianças e adolescentes).

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

Até o momento, a taxa de **REINTEGRAÇÃO FAMILIAR é de 43,8%** (223 crianças/adolescentes voltaram para as famílias (suas ou adotivas)).

Além disso, o Equilíbrio atua com as equipes técnicas das Varas de Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, Agentes de Proteção Social da Central de Atendimento Permanente de Emergência (CAPE) ligados à SMADS. Em 2008, o Equilíbrio fez parte da capacitação de mais de 120 Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Proteção Social, além de receber mensalmente, para discussão de casos e orientações, mais de 60 profissionais que atuam em abrigos da cidade.

Como se trata de uma iniciativa inovadora, ainda é preciso conhecer as características desta população e suas necessidades para o desenvolvimento de intervenções mais adequadas. A partir deste conhecimento, novas intervenções vêm sendo desenvolvidas e suas efetividades são avaliadas constantemente, através de pesquisas. A análise contínua dos resultados alcançados permite a readequação das intervenções terapêuticas e atividades oferecidas. Desta forma, as atividades terapêuticas estão em constante mudança, para melhor atender às necessidades dos usuários. Nestes cinco anos, foram contabilizados nove projetos de pesquisa em andamento, concedidas sete bolsas de pesquisa pela FFM, uma Bolsa de Mestrado pela CAPES, duas bolsas de Iniciação Científica pelo CNPq e três bolsas Treinamento Técnico FAPESP. A produção científica foi a seguinte: 25 trabalhos foram apresentados em Congressos; 32 conferências foram ministradas em eventos científicos; seis artigos publicados e o Programa foi apresentado em três capítulos de livros.

Entre os dias 23 de julho e 2 de agosto de 2012, dois fonoaudiólogos do Programa estiveram em Luanda (Angola) a convite da Faculdade de Medicina Agostinho Neto para proferirem uma Conferência junto ao Curso de Pós Graduação em Neuropsicologia com os temas “Experiência Brasileira no Atendimento de Crianças Vítimas de Maus Tratos” e “Achados Fonoaudiológicos em Crianças e Adolescentes Vítimas de Maus Tratos”.

Como parte dos trabalhos desenvolvidos em Luanda, estiveram no Hospital Psiquiátrico de Luanda, Hospital Pediátrico David Bernardino, Lar de Crianças Abandonadas Kuzola e ONG Kandengues Unidos. O objetivo da visita a Angola foi trocar experiências com serviços que também atendem crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social.

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



Atividades desenvolvidas no Projeto Melhores Amigos

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

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

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

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

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

Este projeto, iniciado em 2012 e desenvolvido pelo Programa Equilíbrio, através de Convênio firmado, no final de 2011, com a Secretaria Municipal de Participação e Parceria, com a interveniência da FFM, tem por objetivos gerais: **1.** Proporcionar aos terapeutas do Programa Equilíbrio mais uma ferramenta de reabilitação e reinserção social; **2.** Proporcionar o treinamento necessário aos profissionais do Programa Equilíbrio para o desenvolvimento da Terapia Assistida por Cães; **3.** Realizar atendimentos individuais e em grupo, visando a reinserção sócio-familiar de crianças e adolescentes; e **4.** Avaliar o impacto desta intervenção na aderência dos pacientes às atividades e no funcionamento global dos pacientes.

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

As intervenções foram realizadas por seis meses para uma parte das crianças/adolescentes atendidas no Programa Equilíbrio, de sete a dezessete anos, ambos os sexos. Registraram-se os números de comparecimentos mensais e de atividades programadas para cada paciente no respectivo mês e calculou-se a taxa de aderência mensal, por dois meses antes do início da TAC e posteriormente por seis meses. As taxas de aderência dos participantes da TAC foram comparadas com grupo controle – crianças/adolescentes com mesmas características, mas que não receberam TAC. Outras informações que podem influenciar a aderência também foram analisadas com o objetivo de identificar um possível perfil de paciente que melhor responde à TAC. Até o momento, foram feitas análises descritivas da amostra e análise inicial da aderência dos dois grupos. Os resultados preliminares mostram que o índice de participação nas atividades do grupo que recebeu a TAC passou de 67,22%, antes do início da intervenção, para 79,54%, ou seja, um aumento de 12,32%. Já o índice de participação do grupo que não recebeu a intervenção manteve-se ao redor de 80%. Ainda serão feitas as análises com relação ao perfil de paciente que melhor responde à intervenção e sobre o impacto da TAC na evolução global dos pacientes participantes. Portanto, os dados iniciais apontam para um impacto positivo da TAC, pelo menos na taxa de participação nas atividades terapêuticas do Programa.

2.1.3 Programa de Apoio Financeiro ao Aluno – AFINAL

Desde 2007, uma comissão formada por representantes da Diretoria da FMUSP, do HCFMUSP, da FFM, da Comissão de Graduação da FMUSP, da Associação dos Antigos Alunos da FMUSP, do Programa Tutores do CEDEM – Centro de Desenvolvimento de Educação Médica “Prof. Eduardo Marcondes” da FMUSP, de representantes dos alunos, da Casa do Estudante, da Comissão de Ética, da Assessoria Acadêmica da FMUSP e dos cursos de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional desenvolve o Programa Apoio Financeiro ao Aluno (AFINAL), que auxilia financeiramente alunos de graduação, a fim de contribuir para o melhor aproveitamento de seus estudos.

O processo seletivo anual para a obtenção da bolsa é realizado pela Coordenadoria de Assistência Social da USP (COSEAS), que recebe as inscrições dos alunos e faz a seleção pelo perfil sócio-econômico, similar em modo e valores ao Auxílio-FAPESP.

Em 2012, foram cedidas **46 bolsas**, sendo a FFM responsável por dez delas, enquanto o restante é obtido por outras fontes fixas, como pais de ex e atuais alunos, todos contatados pela Comissão.



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

A iniciativa surgiu depois que muitos graduandos com dificuldades financeiras procuravam a Diretoria da FMUSP para pedir ajuda de custo ao transporte, materiais e pequenos gastos diários. A Faculdade oferece moradia na Casa do Estudante, com apartamentos individuais e refeições diárias. Os bolsistas utilizam grande parte do dinheiro para a compra de alimentos e de material didático, mas também reservam uma parcela para ajudar suas famílias.

2.1.4 Projeto “Bandeira Científica 2012”

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

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

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

No período de 08 a 19 de dezembro de 2012, com o apoio do Grupo Sanofi, do grupo Essilor e da Finnet e a interveniência da FFM, a expedição do projeto “Bandeira Científica 2012”, coordenado pelo Departamento de Patologia da FMUSP, atuou na cidade de Afogados da Ingazeira, no sertão do estado de Pernambuco. Nessa expedição, foram obtidos os seguintes resultados:



Posto de atendimento da Bandeira Científica em Afogados da Ingazeira - Pernambuco



Parte da equipe da Bandeira Científica em frente ao avião da FAB na saída para Pernambuco

DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2012	
Descrição	Quant.
Participantes - Acadêmicos	153
Participantes - Profissionais	61
Universidades Participantes	03
Pessoas atendidas – atividades assistenciais	3.720
Pessoas atendidas – total do projeto	4.980
Atividades	Quant.
Nº total de atendimentos	6.895
Nº total de exames	1.421
Total de Procedimentos	8.316
Atendimentos	Quant.
Atendimento Médico	2.932
Fisioterapia	735
Nutrição	310
Psicologia	62
Odontologia	1.975
Fonoaudiologia	21
Outras áreas	860
Total de Atendimentos	6.895

DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2012	
Descrição	Quant.
Palestras/Oficinas	16
Entrevistas	35
Reuniões com gestores/Profissionais da área	38
Óculos	564
Próteses	48
Coleta de materiais	12
Exames	Quant.
Glicemia de ponta de dedo	840
Amostra de sangue	456
Exames citológicos	85
Exames anatomo patológicos	5
Eletrocardiogramas	35
Total de Exames	1.421

2.1.5 Programa “Visão do Futuro”

DEPTO. OTORRINO HCFMUSP



As crianças aguardam no saguão do PAMB



As crianças passam por todos os exames oftalmológicos



Depois de passar pelos exames, as crianças escolhem seus óculos

Este programa, iniciado em 2009 e que teve continuidade em 2012, é promovido pelas SEE-SP, SES-SP, SME-SP, SMS-SP, SMADS-SP e tem como objetivo avaliar a acuidade visual dos alunos das séries iniciais do ensino fundamental, fornecendo óculos e tratamento para quem necessita. Na cidade de São Paulo, o trabalho é desenvolvido em parceria com as três principais escolas de medicina – Santa Casa, Unifesp e FMUSP.

Na FMUSP, através de Termos Aditivos ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a intervenção da FFM, o Departamento de Otorrinolaringologia e Oftalmologia do HCFMUSP é responsável pelo atendimento às crianças, que são triadas nas escolas. O programa começou com o treinamento dos professores das redes estadual e municipal de ensino para testar a acuidade visual dos alunos de seis a oito anos. A partir dessa triagem, as crianças são encaminhadas para os mutirões oftalmológicos, que acontecem, em média, seis vezes por ano, no HCFMUSP.

Cada mutirão reúne até mil crianças, que chegam ao HCFMUSP em sábados determinados, em ônibus fornecidos pelo governo. Elas passam por todos os tipos de exames oftalmológicos e, caso seja detectado um problema, são incorporadas ao atendimento do HCFMUSP e prosseguem com o atendimento, ou seguem para a ótica conveniada ao projeto, que fornece armações e lentes para os óculos. O Programa também inclui uma orientação sobre o uso de óculos, como cuidar deles e da necessidade de revisão periódica.

As principais causas de baixa visão são o estrabismo e a ambliopia, que são facilmente corrigidos caso sejam detectados nessa faixa etária. A ambliopia é o desenvolvimento anormal de um dos olhos, que faz com que o cérebro tente compensar esse subdesenvolvimento concentrando toda a visão no olho normal. Se o problema não é detectado a tempo, o cérebro compensa essa assimetria anulando o olho subdesenvolvido, que depois não pode mais ser recuperado.

Enquanto esperam, as crianças leem livros oferecidos pela Fundação Dpaschoal, assistem a apresentações e espetáculos, e têm recreação e atividades lúdicas. Além do mutirão de médicos e enfermeiros que realizam os exames, o trabalho só é possível graças à colaboração das voluntárias, que ajudam em todas as etapas, desde a organização das filas até o encaminhamento para a ótica, passando pelas brincadeiras. Ao todo, são cerca de 200 pessoas envolvidas em cada mutirão, dos quais, em média, 60 são médicos.

Em 2011, foram realizadas 4.717 consultas e 2.230 exames oftalmológicos em 4.717 crianças. Em 2012, já foram realizadas cinco campanhas, com o atendimento de cerca de **3.000 crianças**.

2.1.6 Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM



IRLM em São José do Rio Preto



Recepção do IRLM em São José do Rio Preto



Atendimento da Unidade Móvel em São José do Rio Preto

Em 2012, o IMREA, através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, deu continuidade às ações de atendimentos às pessoas com deficiências, prestadas através da Unidade Móvel da **Rede de Reabilitação Lucy Montoro** (item 3.2.4 deste Relatório), que percorre cidades do estado para fazer avaliações médicas e fornecer órteses, próteses, cadeiras de rodas e de banho e outros recursos a pessoas portadoras de deficiência física.

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

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

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

Em 2012, no período de maio a agosto, a Unidade Móvel apoiou o IRLM (item 1.3.4 deste Relatório) em São José do Rio Preto e na dispensação de 718 equipamentos, conforme tabela abaixo:

QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DISTRIBUÍDOS PELA UNIDADE MÓVEL EM 2012	
Tipo de Equipamento	Total
Órteses	342
Próteses	11
Meios de Locomoção	365
Total	718

2.1.7 Programa de Saúde Mental para Internos - Fundação CASA – Cidade de São Paulo

Através de Convênio firmado com a Fundação CASA, com a interveniência da FFM, este projeto, aprovado no final de 2009, está sendo desenvolvido pelo NUFOR-IPq. Seus objetivos são os seguintes: **1-** Atendimento ambulatorial nas especialidades de Psiquiatria e Clínica Geral aos internos em Medida Socioeducativa nas várias Unidades da Fundação Casa do Município de São Paulo; **2-** Auxílio diagnóstico ou diagnóstico diferencial por intermédio da Avaliação Neuropsicológica, que se constitui de métodos para investigar o papel de sistemas cerebrais individuais, em formas complexas de atividade mental e sua expressão no comportamento; e **3-** Realizar supervisão dos Psicólogos da Fundação Casa, no tocante ao programa de Psicoterapia Breve aplicada aos jovens.

As atividades desenvolvidas, no ano de 2012, foram as seguintes:

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

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

Os médicos estão alocados em Unidades da Fundação CASA na capital, nos NAISA (Núcleo de Atendimento Integral à Saúde do Adolescente), UIP (Unidade de Internação Provisória) e UI (Unidade de Internação). Nestas unidades são executadas as seguintes ações: **a)** Atendimento clínico-psiquiátrico dos internos, quando apresentam queixas relativas à saúde mental; **b)** Orientação da equipe multidisciplinar de atenção ao adolescente, contribuindo com a equipe técnica (composta por psicologia, assistência social e pedagogia) com as informações relevantes da saúde dos internos; **c)** Elaboração de relatórios periódicos de atendimento, compondo com as equipes das unidades o parecer técnico-conclusivo dos internos; **d)** Realização de avaliações judiciais, em internos que não estejam assistindo, subsidiando o Departamento de Execuções da Infância e Juventude (DEIJ) na condução da medida socioeducativa.

As Divisões Regionais Metropolitanas (DRM) beneficiadas foram as seguintes: DRM I - Franco da Rocha; DRM II – Tatuapé; DRM III – Brás; DRM IV - Raposo Tavares; DRM V - Vila Maria. Em 2012, foram realizados cerca de **2.000 atendimentos/mês**, incluindo atendimento psiquiátrico e avaliações neuropsicológicas, a jovens entre 12 e 21 anos submetidos à medida socioeducativa em regime de internação na Fundação CASA na cidade de São Paulo e Franco da Rocha.

Além das atividades de atendimento, em 2012, foram realizadas atividades de treinamento da equipe de saúde das Unidades da Fundação CASA, quanto aos quadros e critérios de encaminhamento dos jovens, seja para atendimento médico, seja para avaliação neuropsicológica e supervisão para programas de psicoterapia. Um terço dos médicos dão atendimento em clínica geral, onde as demandas de queixas clínicas envolvem Cefaleia Tensional, ITU, IVAS, Gastrite, Obstrução Dueto Lacrimal, Sinusite, Mialgia, Amidalite, Asma, Ferimentos, entre outras.

As avaliações neuropsicológicas mensais (totalizando 50 avaliações/ano) têm se configurando como uma importante ferramenta para o auxílio diagnóstico no processo da atenção global à saúde mental do interno, uma vez que fornece dados qualitativos do funcionamento cerebral que possibilitam uma melhor compreensão das necessidades do caso, como também a determinação de uma conduta terapêutica com maior possibilidade de eficácia.

Em 2012, cada psicólogo responsável pelo atendimento em psicoterapia dos jovens internos (14 profissionais) realizou 16 atendimentos semanais. Sendo uma média de oito casos supervisionados semanalmente, este procedimento resultou em um total de 2.688 adolescentes beneficiados em psicoterapia.

2.1.8 Projeto Ações Preventivas na Escola - Programa Escola da Família



Projeto Padaria Artesanal



Guias de Metodologias e Atividades

O Projeto APE - “Ações Preventivas na Escola”, desenvolvido, desde 2004, com a interveniência da FFM, junto ao Programa Escola da Família da SEE-SP, tem por objeto oferecer suporte e implementar uma política educacional e preventiva de promoção e proteção à saúde individual e coletiva dentro do Programa Escola da Família.

A equipe operacional do Projeto é composta por monitores educacionais, sendo que 60% deles são da área da saúde e possuem curso superior completo. Apenas a Diretoria de Ensino de Osasco não foi atendida pelo projeto, no ano de 2012.

O projeto atua nas 91 Diretorias de Ensino e atende às 2.335 Escolas Estaduais que participam do Programa Escola da Família. Uma média de dois monitores educacionais atendem cada Diretoria de Ensino.

As atividades desenvolvidas são: Palestras, Jogos Educativos, Dinâmicas, Oficinas Temáticas, Festivais, Campeonatos, Gincanas, Exposições, Teatro de Fantoches, Passeios monitorados, Caminhadas, Feiras da Saúde, Mutirões, Debates, Consciência Ambiental, Teatro, entre outras. Os temas abordados são os seguintes: Aleitamento Materno, Atividade Física Preventiva, Bullying, Campanha anti-tabagismo, Câncer, cuidados com o Coração, Dengue, Diabetes, Doação de Sangue, Doenças Oftalmológicas, Doenças Respiratórias, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, Educação para o Trânsito, Gravidez não planejada na adolescência, H1N1, Hanseníase, Higiene Pessoal, Hipertensão, Meningite, Nutrição (Alimentação Saudável), Orientações sobre Epilepsia (Primeiros Socorros), Prevenção de Acidentes (Cerol, Balão, Queimaduras e Acidentes Domésticos), Prevenção de Quedas, Uso abusivo de álcool, Uso indevido de drogas ilícitas, Primeiros Socorros, Saúde e Beleza, Saúde Bucal, Terapia Holística (Acupuntura, Massoterapia, Ioga, etc.), Tuberculose, Vacinação Adulta/Infantil, Coleta seletiva de lixo (reciclagem), Consumo Responsável, Horta Comunitária, Preservação do Patrimônio, Revitalização do canteiro da escola, Sustentabilidade, Uso de energia (renovável e não renovável), Uso racional da água, Castração, Controle de pragas urbanas, Controle zoonoses, Cuidado com os Animais e Vacinação Animal.

Em 2012, foram elaborados os seguintes materiais de apoio:

- 1) Guias de Metodologias e Atividades: foi editada uma coleção de 17 volumes de Guias de Metodologias e Atividades, onde os monitores educacionais encaminharam mais de 2.000 experiências práticas para serem aplicadas junto aos frequentadores do Programa Escola da Família. Os temas abordados foram: Álcool, tabaco e outras drogas; Aleitamento materno e cuidados com crianças pequenas; Alimentação saudável; Atividade física; Beleza e saúde; Doenças negligenciadas; Cuidado com os animais; Dengue e outras pragas urbanas; Doenças contagiosas; Doenças crônicas; Doenças por causas externas; Futuridade; Queimaduras; Saúde bucal; Saúde sexual e saúde reprodutiva; Sustentabilidade; e Violências.
- 2) Coleção Falando de ...: Cada edição aborda um tema específico, visando sempre subsidiar as ações desenvolvidas junto à comunidade. A coleção é fruto de uma construção conjunta entre equipe pedagógica do Projeto e os monitores educacionais. Este material tem por característica instrumentalizar as atividades desenvolvidas por toda a equipe do Projeto e do Programa. As propostas de desenvolvimento das atividades possuem um conteúdo que possibilita uma ação prática, dinâmica e lúdica, tornando-as mais atraentes para a comunidade. Os temas abordados foram os seguintes: Falando de... Nutrição; Falando de... Saúde e Beleza; Falando de... Saúde Animal; Falando de... Energia; Falando de... Atividade Física; e Falando de... Queimaduras.
- 3) Kit fantoches: Foram entregues 91 Kits, um para cada Diretoria de Ensino, compostos por vários personagens: um menino, um cachorro, um Aedes AEGYPTI, um dentista e cinco dentes. O Kit acompanha um guia com histórias que começam com um brevíssimo relato sobre o Teatro de Fantoches; dicas de como se produzir outros bonecos e construção de um palco e um conjunto de histórias divididas por tema: Dengue; Cuidado com os Animais; e Saúde Bucal.

- 4) Vídeo Aulas: a) Produzidas e Editadas pela Rede do Saber: Geo-helmintíase; Tracoma; Hanseníase; e Seminário de Fortalecimento às DST/Aids. b) Produzidas e Editadas pela Projeto APE: Padaria Artesanal; Programa de Equidade de Gênero; Saúde da Mulher; e Danças Circulares.
- 5) Reportagens em vídeo: Seminário sobre HIV; Dengue e Uso racional da água.
- 6) Campanhas em vídeo: Álcool e Direção; e Carnaval – Prevenção às DST/AIDS e Saúde no Verão.
- 7) Boletim Informativo: Foram reproduzidos 146.700 Boletins Informativos de quatro páginas cada, divididos em nove edições e distribuídos nas unidades escolares pertencentes às 91 Diretorias de Ensino. O Boletim é composto por reportagens, infográficos e informações sobre os temas de campanhas mensais promovidos pelo Projeto APE. A partir de Novembro/12, o boletim informativo foi disponibilizado somente em versão on-line www.projetoape.com.br.
- 8) Gibi: O gibi, juntamente com uma oficina temática direcionada, teve por objetivo sensibilizar o público que participa do Programa Escola da Família sobre práticas de sustentabilidade, identificando as diferenças entre comunidades com e sem acesso a produtos e serviços.

Em 2012, foram realizados os seguintes projetos com parceria:

- 1) **Instituto Se Toque:** Implementação de ações educativas e de sensibilização, com ênfase no câncer de mama e de colo de útero, que colaborem para a adoção de hábitos de vida saudáveis como estratégia de prevenção. Os municípios beneficiados foram os seguintes: São José do Rio Preto, Fernandópolis, Jales, Araçatuba, Birigui, Votuporanga, São Roque, Penápolis, Norte 2, e Catanduva, com um público direto de 1.864 pessoas.
- 2) **Associação Brasileira dos Asmáticos - SP:** No 1º semestre de 2012, foram realizadas **80** palestras para um público de **1.844** pessoas e distribuição de **3.688** exemplares de gibis e livretos.
- 3) **UNICEF:** O Seminário “Fortalecimento das Ações de Prevenção às DST, HIV e Aids”, ocorrido em 12 de novembro de 2012, teve por objetivo reforçar a importância e a necessidade do estabelecimento de ações conjuntas, entre as áreas da Educação e Saúde, voltadas para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV e Aids.
- 4) **Instituto ProMundo:** Curso de sete meses, composto por 29 aulas distribuídas em sete módulos, para quatro turmas de 35 pessoas cada. Cada um dos temas é abordado a partir de uma linguagem simples e dialógica, visando capacitar educadores do PEF/APE na promoção e multiplicação de atitudes mais equitativas de gênero nas escolas e na comunidade, favorecendo a reflexão sobre o autocuidado, o cuidado para com outras pessoas, a promoção da saúde e a criação de atividades de prevenção na comunidade.
- 5) **Fundo Social de Solidariedade de SP:** Projeto Padaria Artesanal, visando propiciar aprendizado de técnicas artesanais para preparo de pães, totalizando, em 2012, 3.427 certificados emitidos.
- 6) **Secretaria da Cultura – Assessoria para o Hip Hop:** Com conteúdo educativo, as músicas do festival abordaram temas como riscos do uso de álcool, tabaco e drogas; prevenção a doenças sexualmente transmissíveis; combate à violência; e discussão das igualdades de gêneros ou de etnias.

Em 2012, foram realizadas também as seguintes ações conjuntas de prevenção nas escolas da rede estadual de ensino:

- 1) Fortalecendo a Prevenção às DST/AIDS e à Gravidez na Adolescência, no Ensino Fundamental e Médio;
- 2) Hepatite B – Informação e Vacinação para a efetiva prevenção;
- 3) Educação em Saúde na Escola – Unindo Forças contra a Dengue: Realização de projeto piloto em 14 unidades escolares, que contaram com um público de 5.860 pessoas.

Em 2012, o número total de participantes da **comunidade** em ações desenvolvidas pelos monitores educacionais do projeto APE foi de **444.533 pessoas**. O número total de **educadores e gestores** do programa Escola da Família foi de **232 participantes**.

2.1.9 Protocolo para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas

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



No último ano foram atendidos aproximadamente 101 pacientes em **116 procedimentos cirúrgicos**, sem contar os atendimentos ambulatoriais em torno de 45 pacientes semanalmente, que perfazem um total de cerca de 1.000 pacientes atendidos/ano.

Em 2102, foram realizadas 222 sessões com a profissional fonoaudióloga, sendo 131 sessões de avaliação/acompanhamento fonoaudiológico e 91 sessões de tratamento fonoaudiológico. Foi possível a assistência fonoaudiológica a 102 pacientes. Deste grupo, 11 pacientes participaram do programa de fonoterapia, realizando sessões semanais para correção dos distúrbios articulatorios compensatórios na fala e/ou adequação da ressonância da fala. Além disso, 12 pacientes receberam tratamento ortodôntico.

Essa parceria permitiu o aumento da formação médica nesse tipo de cirurgia, além da melhoria das habilidades cirúrgicas e a ampla experiência em tratamento de pacientes com fissura. A equipe envolvida neste processo é constituída de quatro cirurgiões plásticos, um médico residente em Cirurgia Plástica, duas fonoaudiólogas, dois ortodontistas, um otorrinolaringologista, um geneticista e um psicólogo.

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

2.1.10 Programa Saúde da Família – PSF

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

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

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

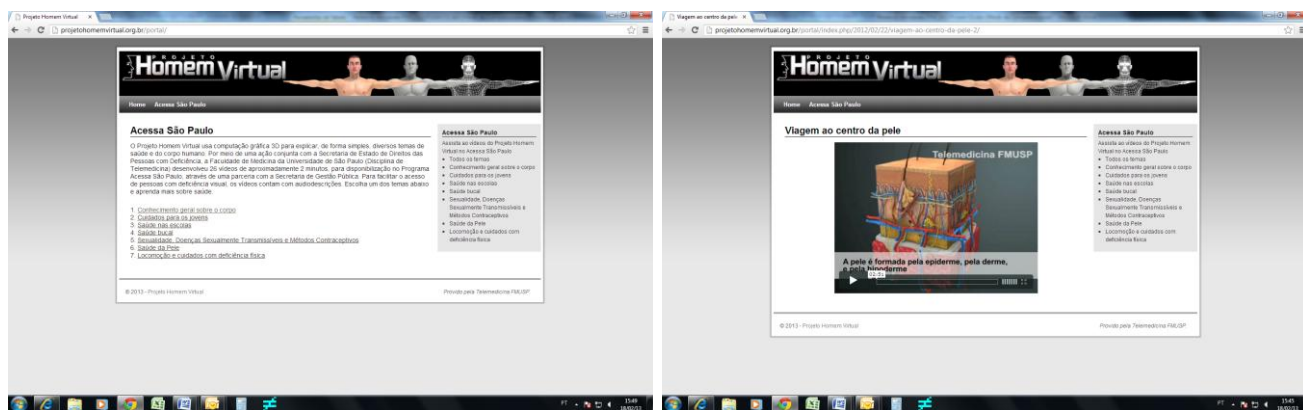


Logotipo do Programa, criado pelo Ministério da Saúde

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

O Contrato de Gestão da Microrregião Butantã / Jaguaré (item 1.3.2 deste Relatório), celebrado entre a FFM e a SMS-SP em 2008, contempla 31 dessas equipes. Foi alcançada uma cobertura de aproximadamente 19,6% da população dessa Microrregião, que é composta por seis Distritos Administrativos: Butantã, Morumbi, Raposo Tavares, Rio Pequeno, Vila Sônia e Jaguaré. A Microrregião está localizada na Zona Oeste do município e tem uma população total de aproximadamente 478 mil habitantes.

2.1.11 Construção de vídeos de motivação para educação em saúde baseada em computação gráfica (Homem Virtual) para o Programa Acessa São Paulo



Link do "Acessa São Paulo" no site do Projeto Homem Virtual

Tema "Viagem ao Centro da pele"

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

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


O lançamento do projeto Homem Virtual no Acessa São Paulo aconteceu no dia 15 de fevereiro de 2012, no Parque da Juventude, no bairro de Santana, em São Paulo. O projeto foi desenvolvido pela SEDPD-SP em parceria com a FMUSP e a Secretaria de Estado de Gestão Pública, através do Acessa São Paulo, com a interveniência da FFM.

O **Homem Virtual** consiste em uma coleção de 26 vídeos de curta metragem produzidos especialmente para a internet, com base em imagens tridimensionais das estruturas do corpo humano. Utilizando recursos da computação gráfica, aliado a projetos de diversas áreas, é possível saber mais sobre o funcionamento do corpo humano. Todos os vídeos possuem o recurso da audiodescrição, que facilita o acesso de pessoas com deficiência visual.

Os vídeos são disponibilizados nas categorias: Conhecimento Geral sobre o Corpo; Cuidados para os Jovens; Saúde nas Escolas; Sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos; Saúde da Pele e Locomoção e Cuidados com Pessoas com Deficiência.

O projeto tem o objetivo de democratizar o conhecimento, já que as imagens permitem uma compreensão rápida e objetiva de todo o corpo e dos procedimentos a ele relacionados: anatomia, fisiologia, fisiopatologia, atuação das drogas ilícitas, ação dos medicamentos, procedimentos de emergência, uso adequado de órteses e próteses ou mesmo cirurgias.

Os vídeos podem ser vistos nos postos do Programa Acessa São Paulo e no site do Projeto Homem Virtual (<http://projctohomemvirtual.org.br>). Logo, estarão disponíveis também no site do Acessa São Paulo e da SEDPD-SP.



3

Projetos Assistenciais

3

Principais Projetos Assistenciais

A FFM é interveniente em uma série de projetos assistenciais, que repercutem, direta ou indiretamente, na população, favorecendo mulheres, crianças, idosos, famílias, portadores de deficiências e do vírus HIV, entre outros.

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

3.1.1 Desenvolvimento de um método de identificação de mutações que conferem resistência antirretroviral, através de sequenciamento de nova geração

Esta pesquisa, a ser desenvolvida pelo LIM 03 do HCFMUSP, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por finalidade avaliar a possível implantação de um teste de resistência do HIV-1 aos antirretrovirais, através de sequenciamento de nova geração.

Atualmente, os testes de resistência do HIV-1 aos antirretrovirais são realizados por meio de sequenciamento de DNA, baseado na metodologia conhecida como Sanger. Essa metodologia é capaz de gerar sequências de leituras de até 1.000 bases de elevada acurácia; porém, extremamente cara. Até recentemente, as principais técnicas utilizadas na detecção de variantes minoritárias do HIV-1 incluíam sequenciamento a partir de clones de produtos de PCR, ou a partir de produtos de amplificação por diluição seriada limitante; e ensaios para detecção de mutação de ponto, como ensaio de ligação de oligonucleotídeos e Reação em Cadeia pela Polimerase em tempo real (qPCR). Porém, o rendimento da reação de sequenciamento, a partir dessas metodologias, é considerado baixo e, portanto, poucos clones de uma mesma região do genoma viral são analisados.

No contexto de identificação de variantes minoritárias portadoras de mutações, que conferem resistência aos medicamentos antirretrovirais, os ensaios de detecção de mutação de ponto são considerados mais eficientes e específicos, em relação às metodologias baseadas em sequenciamento. Entretanto, precisam ser especificamente delineados para cada mutação e não são convenientes para ensaios em larga escala. As tecnologias de sequenciamento de nova geração, por outro lado, são capazes de gerar até 5.000.000 de sequências genômicas com elevada especificidade, a partir de cada produto de PCR. Como consequência do elevado rendimento dessas novas tecnologias de sequenciamento, variantes minoritárias do HIV-1, presentes em proporções inferiores à 1% da quasispecie viral, podem ser detectadas. Estudos publicados na literatura, em revistas de elevado impacto, demonstraram dados extremamente relevantes relacionados à diversidade genética do HIV-1, à presença de variantes virais resistentes aos antirretrovirais e à detecção de variantes minoritárias do HIV-1.

3.1.2 Análise da efetividade de medicamentos antirretrovirais para a profilaxia da transmissão do HIV pós-exposição sexual (PEP), em uma coorte de indivíduos expostos de cinco cidades brasileiras

Esta pesquisa, a ser desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por finalidade analisar a efetividade de medicamentos antirretrovirais para a profilaxia da infecção pelo HIV pós-exposição sexual, assim como mensurar efeitos dessa tecnologia na prática sexual e na organização dos serviços.

Como objetivos específicos, pode-se destacar: **a)** Analisar a efetividade do uso da terapia antirretroviral para evitar a transmissão do HIV após a ocorrência de exposição em relações sexuais; **b)** Estimar, para um período de até 18 meses, a proporção e o número de vezes que indivíduos que utilizaram a pós-exposição sexual (PEP) retornam ao serviço, em decorrência de uma nova exposição; **c)** Analisar as características sociais e epidemiológicas de indivíduos que procuram repetidamente o serviço para o uso da PEP e a sua percepção sobre o risco de infecção pelo HIV e a possibilidade da PEP aumentar o número de práticas desprotegidas; **d)** Estimar a proporção de indivíduos em uso da PEP que abandonam o tratamento e conhecer os aspectos que contribuem para esse evento; **e)** Estudar a percepção e a prática de profissionais de saúde frente à PEP e aos indivíduos expostos que procuraram o serviço para uso da profilaxia; **f)** Identificar aspectos que podem motivar indivíduos expostos repetidamente à infecção pelo HIV a participarem de programas e estratégias de prevenção do HIV; e **g)** Analisar a concordância entre prescrição terapêutica e as recomendações do Ministério da Saúde para a profilaxia pós-exposição.

3.1.3 Acesso ao diagnóstico: desenho e avaliação de tecnologias de intervenção para um usuário invisível aos CTA

Esta pesquisa, a ser desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por finalidade desenvolver e avaliar tecnologias de intervenção e comunicação que permitam aos serviços de saúde, especialmente os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), identificar e estimular pessoas mais expostas à infecção pelo HIV, devido à prática sexual, a realizarem o teste anti-HIV e ter acesso às ações de prevenção.

Como objetivos específicos, pode-se destacar: **a)** Desenvolver tecnologias de intervenção, baseadas nas estratégias de pares, para estimular pessoas mais expostas à infecção a procurarem os CTA para realizar o teste anti-HIV e utilizar os demais serviços oferecidos pelo serviço (tecnologias de captação); **b)** Desenvolver estratégias de comunicação para dar suporte às atividades de intervenção e captação de indivíduos mais expostos à infecção pelo HIV; **c)** Desenvolver metodologia para a análise epidemiológica da clientela que procura o CTA por meio das novas tecnologias de captação, possibilitando a identificação e descrição de segmentos de maior prevalência do HIV; **d)** Desenvolver processos para a difusão e incorporação das tecnologias desenvolvidas no âmbito dos serviços, utilizando, para tanto, de abordagens presenciais e à distância; **e)** Implantar, em três CTAs selecionados, as tecnologias desenvolvidas; e **f)** Avaliar os efeitos das tecnologias de intervenção nos serviços em que foram implantadas.

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

Este estudo, financiado pelo Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e desenvolvido pelo LIM 56, foi iniciado em 2011 e teve continuidade em 2012.

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

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

Este projeto, que teve início, em 2011, através de um contrato firmado entre a Ford Foundation e a FFM, através do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e o NEPAIDS-USP, foi concluído em 2012. Teve como objetivo divulgar trabalhos que contribuam na concepção, implementação e avaliação de programas para mitigar a desigualdade de gênero e de classe no âmbito da promoção do direito à saúde dos jovens no campo da sexualidade - projetos, programas e políticas públicas para a prevenção de gravidezes indesejadas, de violência de gênero e sexual, e da exposição às DST e Aids.

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

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

3.1.6 São Paulo Clinical Trial Units

Este projeto, aprovado pelo NIH, em 2010, e que teve continuidade em 2012, está sendo desenvolvido pelo LIM 60, com a intervenção da FFM.

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

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

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

3.1.8 Coorte de Pessoas com HIV no estado de São Paulo

Este estudo, iniciado no final de 2011 e desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, foi financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, e teve continuidade em 2012.

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

3.1.9 Células NKT do Sistema Imunológico Inato na Co-Infecção pelo HIV/Myobacterium Tuberculosis

Este estudo iniciado, em meados de 2011, pelo LIM 60, através de um contrato firmado entre a University of California e a FFM, teve continuidade em 2012.

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

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

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

3.1.10 Avaliação prospectiva do uso de isoniazida na profilaxia prevenção da tuberculose pulmonar (TB) em pacientes infectados pelo HIV

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

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

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

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

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

Os indivíduos Não Progressores por Longo Tempo (*long term non progressors* - LTNP), ou também chamados Progressores Lentos (PL), permanecem livres da progressão para Aids por muitos anos e constituem cerca de 1-3% do total de indivíduos infectados pelo HIV. Esses indivíduos permanecem assintomáticos e com número de linfócitos T CD4⁺ estável e acima de 500 céls./mm³ de sangue, sem qualquer uso de tratamento com antirretrovirais (ARTs) por mais de 8-10 anos. Os fatores que determinam a não progressão ou progressão lenta nesses indivíduos não estão totalmente esclarecidos e têm sido pouco estudados em nosso país. As respostas de linfócitos T contra o HIV possuem um papel fundamental no controle imune do HIV e nas estratégias vacinais, profiláticas ou terapêuticas.

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

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

Uma coorte de pacientes infectados pelo HIV, provenientes de vários serviços especializados em atendimento no estado de São Paulo, será constituída, objetivando selecionar 100 indivíduos com critérios predefinidos para progressão lenta. Suas atividades foram iniciadas no final de 2011, em razão de atraso na liberação da verba, e tiveram continuidade em 2012.

3.1.12 Estudo dos agravos à saúde decorrentes do uso de medicamentos antirretrovirais (ARV) em pessoas vivendo com HIV/Aids, atendidas em serviços de referência brasileiros: 2003 a 2008

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um contrato firmado com a UNESCO, com a interveniência da FFM, foi iniciada no final de 2009 e concluída em 2012.

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

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

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

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

O trabalho de coleta de dados nos serviços selecionados está concluído, o que resultou na inclusão de 5.341 pacientes na coorte de pessoas vivendo com HIV em uso de ARV no Brasil (1.533 pacientes provenientes dos quatro serviços abrangidos pelo presente projeto e 3.808 dos serviços abrangidos pelos projetos financiados pelo CNPq/DECIT e OPAS). A digitação e a análise de consistência dos bancos de dados do projeto foram finalizadas.

3.1.13 Quimioprofilaxia para a Prevenção do HIV em Homens, Travestis e Mulheres Transexuais

Este estudo, iniciado em 2008, teve continuidade em 2012. Desenvolvido pelo LIM 60, através de um contrato firmado com The J. David Gladstone Institutes, com a intermediação da FFM, procura avaliar a segurança e eficácia de uma combinação de medicamentos antirretrovirais, como profilaxia pré-exposição, para prevenir a infecção por HIV-1 em pessoas de alta vulnerabilidade, em uso de intervenções padrão de prevenção.

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

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

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

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

3.1.14 Decifrando a genética e a função KIR na infecção recente pelo HIV-1 pela Bioinformática

Este estudo, iniciado em 2009, teve continuidade em 2012. Desenvolvido pelo LIM 60, através de um contrato firmado com a *University of California*, com a intermediação da FFM, tem por objetivo, a longo prazo, o desenvolvimento de novos métodos imunológicos para a prevenção e o controle da infecção pelo HIV-1.

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

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

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

Em outras palavras, o objetivo é o desenvolvimento de ferramentas computacionais para criação e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares de pacientes HIV, para gestão e tomada de decisão do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, bem como a Implementação do Teste de Genotipagem para detecção de mutações que geram resistência ao Inibidor de Entrada – Enfuvirtida – em pacientes submetidos ao HAART, mas sem tratamento prévio com esta classe de drogas. Este estudo foi iniciado no final de 2010 e teve continuidade em 2012.

3.2. Portadores de Deficiências

3.2.1 Programa de Educação Permanente: Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores das Oficinas de Órteses e Próteses, vinculadas ao SUS

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

As oficinas ortopédicas são serviços de confecção, dispensação, adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Essas oficinas necessitam contar com recursos humanos capacitados e qualificados que possibilitem o atendimento aos objetivos específicos que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dentre eles a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

Este projeto, **a ser realizado pelo IOT**, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, no final de 2012, prevê a realização de um curso voltado para o aperfeiçoamento dos trabalhadores das oficinas de órteses e próteses – públicas, privadas e filantrópicas - que atuam vinculadas ao SUS, representando uma ação de educação permanente direcionada ao cumprimento das políticas estabelecidas em prol das Pessoas com Deficiência.

O curso será gratuito e capacitará, com aulas teóricas e práticas, 32 trabalhadores de oficinas ortopédicas vinculadas ao SUS em confecção e manutenção de próteses de membros inferiores, órteses supodálicas e adequação de cadeira de rodas.

3.2.2 Programa de Educação Permanente: Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores das Oficinas de Órteses e Próteses, vinculadas ao SUS

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

As oficinas ortopédicas são serviços de confecção, dispensação, adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Essas oficinas necessitam contar com recursos humanos capacitados e qualificados que possibilitem o atendimento aos objetivos específicos que compõem a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dentre eles a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM).

Este projeto, **a ser realizado pelo IMREA**, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, prevê a realização de um curso voltado para o aperfeiçoamento dos trabalhadores das oficinas de órteses e próteses – públicas, privadas e filantrópicas - que atuam vinculadas ao SUS, representando uma ação de educação permanente direcionada ao cumprimento das políticas estabelecidas em prol das Pessoas com Deficiência.

O curso será gratuito e capacitará, com aulas teóricas e práticas, 70 trabalhadores de oficinas ortopédicas vinculadas ao SUS em confecção e manutenção de próteses de membros inferiores, órteses supodálicas e adequação de cadeira de rodas.

3.2.3 Unidade de Internações do IMREA Vila Mariana



Instalações da Unidade de Internações do IMREA Vila Mariana, inaugurada no final de 2011

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

A Unidade de Internações do IMREA Vila Mariana será o eixo central da Rede de Reabilitação Lucy Montoro (item 3.2.4. deste relatório) e representará uma possibilidade real de atendimento em reabilitação de pessoas com restrições ao comparecimento em centros de reabilitação em regime ambulatorial. Também permitirá tratamento e orientações, em termos de reabilitação, àquelas pessoas que moram em regiões ermas do estado, que não possuam recursos dessa natureza junto à sua região de moradia.

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

O IMREA Internações irá oferecer, gratuitamente, reabilitação integral aos pacientes com uma equipe multidisciplinar, formada por médicos fisiatras, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e outros profissionais.

A nova unidade contará com 24 leitos de internação, todos adaptados para receber os pacientes e os cuidadores com o maior conforto. A fisioterapia conta com a Ergys 2, um equipamento para o tratamento das lesões medulares. Através de estimulação elétrica funcional computadorizada, o paciente consegue movimentar os membros inferiores e estimular os músculos. E também com o Sistema Lokomat, um auxiliar automático de marcha que simula os movimentos do paciente quando ele caminha. A Terapia Ocupacional terá o equipamento de robótica, para complementar o tratamento dos membros superiores dos pacientes, além de ambientes equipados para auxiliar nas Atividades de Vida Diária (AVD) e jogos.

3.2.4 Projeto “Implantação, implementação e execução da Rede de Reabilitação Lucy Montoro”

A Rede de Reabilitação Lucy Montoro (RRLM) foi criada pelo Decreto nº 52.973, de 12 de maio de 2008. Integrada com o HCFMUSP, em especial com o IMREA (item 1.2.2.f deste Relatório) e outras instituições de saúde e ensino em todo o estado de São Paulo, tem por meta ser referência em Reabilitação, garantindo o melhor e mais qualificado atendimento às pessoas com deficiência física.

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

Em uma primeira fase, a RRLM é composta por 18 unidades fixas e uma Unidade Móvel (item 2.1.6 deste Relatório), construídas em regiões estratégicas do estado de São Paulo. Essas unidades, quando totalmente implantadas, terão capacidade de aproximadamente 300 mil atendimentos por mês.

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

O atendimento é realizado por equipe multiprofissional de especialistas em reabilitação, composta por: Médicos Fisiatras, Psicólogos, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Educadores Físicos, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Odontólogos e Médicos consultores nas áreas de Cardiologia, Urologia, Reumatologia e Ortopedia.

O foco é o público com lesão medular, amputação e má-formação, lesões encefálicas do adulto, paralisia cerebral e dor incapacitante, contando com protocolos e técnicas próprias, bem como tecnologias e equipamentos inéditos no Brasil.

No ano de 2011, foi iniciado o Modelo de Capacitação da RRLM, que conta com a implantação de todos os processos assistenciais em institutos, centros e ambulatórios de reabilitação e meios auxiliares de locomoção. Em 2012, os trabalhos se concentraram nas seguintes Unidades: **a)** Instituto de Reabilitação de São José do Rio Preto; **b)** Centro de Reabilitação de Campinas; **c)** Centro de Reabilitação de São José dos Campos; **d)** Ambulatório de OPM de Jaú; **e)** Ambulatório de OPM de Santos; e **f)** Ambulatório de OPM de Presidente Prudente.

Em 2012, a RRLM apoiou a realização dos seguintes eventos: I Seminário sobre Deficiência Visual do Estado de São Paulo – Curso de Baixa visão para Oftalmologistas, realizado em Julho/2012; e III Simpósio Internacional de Reabilitação, realizado em Outubro/2012.

No ano de 2012, foi introduzido na RRLM o modelo de capacitação de Dispensação de OPM, baseado no Modelo Toyota de Produção, que tem como base a montagem da Folha de Trabalho Padrão. As Unidades capacitadas foram as seguintes: **a)** Instituto de Reabilitação de São José do Rio Preto; **b)** Centro de Reabilitação de São José dos Campos; **c)** Ambulatório de OPM de Mogi-Mirim; e **d)** Fornecedores das Unidades.

No ano de 2012, foi iniciada a elaboração do Projeto Executivo para a implantação do **Centro Integrado de Avaliação e Laboratório da Condição Funcional do Atleta Paraolímpico**, que visa proporcionar o esporte para pessoas portadoras de deficiência, tendo em vista que esta é uma das formas mais rápidas no processo de reabilitação e um importante meio para reabilitação física, psicológica e social de pessoa portadora de algum tipo de deficiência. O Centro prevê a introdução de terapia esportiva, assim como a prática dos esportes adequados a cada paciente/atleta com pequenas e/ou grandes deficiências, possibilitando torná-lo um paratleta com maiores chances de transformar-se campeão paraolímpico.

O Centro desenvolverá projetos com soluções baseadas nos requerimentos técnicos e funcionais exigidos pelas Federações Internacionais Esportivas, de forma a fomentar o paradesporto brasileiro, criando as condições para que seus atletas se destaquem nas competições municipais, estaduais, nacionais e internacionais, sempre dando ênfase às técnicas terapêuticas e novas tecnologias.

3.2.5 Centro de Reabilitação do ICESP

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

O Serviço de Reabilitação do ICESP tem sua atuação direcionada ao atendimento de pessoas com deficiência, transitória ou definitiva, visando otimizar seu potencial funcional, nos âmbitos físico, psicológico e de participação social. A reabilitação tem seu foco na estimulação do potencial funcional e da independência, mas também procura auxiliar os pacientes a se adaptarem a suas limitações, a fim de viverem da forma mais plena e independente possível. Para tanto, conta com médicos fisiatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros de reabilitação e educadores físicos.

A atuação da equipe nas unidades de internação permeia todo o Instituto e acompanha seu crescimento. Essas unidades contam com uma sala de reabilitação, voltada aos pacientes internados nos ambulatórios, e com o Centro de Reabilitação, voltado aos pacientes ambulatoriais.

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

3.2.6 Convênio de Cooperação Técnico-Educacional com o Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETEPS)

Este Termo de Cooperação, firmado, em 2012, com o CEETEPS (autarquia do Governo do estado de São Paulo), por intermédio da Faculdade de Tecnologia de São Paulo (FATEC SP), e o IMREA, com a interveniência da FFM, tem por objeto a cooperação, material e de pessoal, que promoverá o intercâmbio científico e tecnológico visando ao desenvolvimento de projetos que supram as necessidades dos pacientes atendidos no IRLM.

Seus objetivos podem ser assim enumerados: **1-** Desenvolver estudos, pesquisas e o planejamento de trabalhos, através dos docentes e alunos da FATEC SP, visando ao incremento de equipamentos que atendam portadores de deficiência; **2-** Permitir a disponibilização de materiais e de laboratórios para os educandos vivenciarem na prática o intercâmbio de informações; **3-** Aplicar metodologia inovadora e atividades de cunho científico pedagógico; **4-** Permitir melhor conhecimento na área de tecnologia da reabilitação aos médicos e técnicos e a excelência no atendimento médico; **5-** Obter tecnologia de ponta e buscar, através de altos padrões de atividades científicas, equiparar-se às condições do melhor tratamento médico; **6-** Interagir com instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, que desenvolvam a medicina de reabilitação; **7-** Estimular a contínua capacitação e treinamento dos recursos humanos.

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

O CAPE - Centro de Apoio Pedagógico Especializado - foi criado pela Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, em 2001, para oferecer suporte ao processo de inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais na Rede Estadual de Ensino. O centro atua no gerenciamento, acompanhamento, e suporte às ações regionais de educação especial, nos processos de formação continuada, na provisão de recursos e na articulação das escolas com a comunidade, procedendo a orientações e encaminhamentos.

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

3.3. Crianças e Jovens

3.3.1 Projeto de Cuidado Integral para pessoas com Síndrome de Down

Em 21 de março de 2012 foi celebrado o Dia Internacional da Síndrome de Down. Além de auxiliar na implantação de medidas inclusivas e na busca pela autonomia das pessoas com Down, a data incentiva o debate e estudos sobre o assunto. Nesse mesmo dia, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Manual de Atenção à Saúde da Pessoa com Síndrome de Down, cuja construção foi acompanhada ativamente pela equipe do Ambulatório de Cuidado Integral à Pessoa com Síndrome de Down, do IMREA Lapa, que segue os preceitos da clínica ampliada, que vê o indivíduo e suas necessidades de forma integral, e do cuidado compartilhado, com o apoio de uma equipe multidisciplinar e da família do paciente.

O projeto recebe cerca de 60 crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, e presta atendimentos semanais com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, dentistas e fonoaudiólogos, que atuam de forma integrada baseados num plano de cuidado individual, com metas terapêuticas definidas de maneira personalizada para cada paciente.

O fato de poder realizar todas as atividades em um só lugar, onde também é possível a troca de experiências entre as mães, é um diferencial importante nessa forma de tratamento.



Dra. Patricia Tempski e Matheus, no IMREA Lapa

Os trabalhos são desenvolvidos com base em quatro modelos de atendimento, de acordo com a faixa etária e as necessidades de cada etapa da vida dos pacientes, desde a primeira infância até a idade adulta. O cuidado integral, somado a hábitos de vida saudável, educação e um contexto social e familiar favorável, levam as crianças, jovens e adultos a um melhor desenvolvimento, a uma melhora na qualidade de vida e a uma maior autonomia.

3.3.2 Centro de Pesquisa em Desenvolvimento Infantil

O Departamento de Pediatria da FMUSP sempre se dedicou ao estudo das patologias que acometem o recém-nascido, o lactente, o pré-escolar e o adolescente, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes e propor ações, projetos e programas de promoção e prevenção da saúde.

Resultado de uma parceria, em 2012, entre o Departamento de Pediatria da FMUSP, o Centro de Desenvolvimento da Criança da Harvard School of Public Health e a SES-SP, através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, a ideia de se criar um Centro de Pesquisa em Desenvolvimento Infantil partiu da necessidade de se congregarem informações científicas advindas de várias áreas do conhecimento, por meio da colaboração de pesquisadores, nacionais e internacionais, de diversas disciplinas para a realização de estudos sobre a influência de eventos adversos ocorridos em fases precoces do desenvolvimento humano sobre o padrão de saúde e doença que se estabelecerá ao longo da vida dos indivíduos.

Seus objetivos estão fundamentados em duas perspectivas: a primeira refere-se ao entendimento da vertente do processo saúde-doença, amplamente estudada nesta década, que aponta para a influência do meio ambiente e das condições de vida durante o processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo na origem das doenças metabólicas e transtornos psíquicos do adulto; a segunda vertente embasa-se na necessidade de investigação na área de políticas públicas, que levem em conta o conhecimento científico das origens das doenças metabólicas e transtornos mentais e proponham medidas eficientes no sentido de promover a saúde dos indivíduos, com vistas à longevidade com qualidade de vida.

3.3.3 Prenatal Care, Health and Child Development

No final da década de 80, surgiu um novo modelo de entendimento do processo saúde doença conhecido como “Origem Desenvolvimentista da Saúde e Doença – Developmental Origins of Health and Disease – DOHaD”, que enfatiza a possível relação entre fatores ambientais do início da vida e alterações na expressão gênica do indivíduo, determinando um padrão de saúde-doença peculiar. Dessa forma, sugere que a prevenção das doenças crônico-degenerativas deve ocorrer precocemente, ou seja, na infância.

O nível de atenção primária à saúde é considerado aquele mais próximo à população e que ordena a entrada dos pacientes no sistema de saúde. Nele se concentram a maioria dos problemas de saúde da população e a oportunidade de interação com o ambiente para desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse nível, os pacientes são acompanhados longitudinalmente. O acompanhamento pré-natal, puericultura e das doenças crônicas é feito na atenção primária, bem como sua prevenção e promoção da saúde. No Brasil, o modelo assistencial adotado na atenção primária é a Estratégia Saúde da Família. A ênfase do programa está colocada nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das famílias, de maneira integral e contínua, tendo como programas centrais o acompanhamento das gestantes e recém-nascidos. Embora o PSF tenha sido implantado em São Paulo em 2001, pouco foi feito na área de investigação da efetividade do Programa.

O presente estudo, que contou com o apoio, em 2012, da Harvard School of Public Health, através da FFM, tem como principal objetivo a avaliação do PSF no que diz respeito ao impacto do programa em relação à redução percentual de nascimentos pré-termo e de baixo peso, mostrando a eficácia do acompanhamento pré-natal, preconizado pelo programa Mãe Paulistana na população atendida pelo Hospital Universitário – USP e seguida no âmbito da região oeste do município de São Paulo.

As conclusões obtidas poderão oferecer pistas importantes para responder se o PSF constitui forma efetiva de alocação de recursos públicos na área de saúde, em comparação à assistência à saúde tradicional praticada na região.

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

Este projeto, iniciado no final de 2011 e desenvolvido pela disciplina de Telemedicina da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, teve continuidade em 2012 e tem o propósito de desenvolver, atualizar e disponibilizar materiais para criação de Ambientes Interativos de Aprendizagem em Saúde, usando computação gráfica 3D do corpo humano (projeto Homem Virtual), interatividade (realidade aumentada e rede social baseada em *website*), multimeios de comunicação (vídeos, áudios e comunicação visual) e cartão do conhecimento para os alunos monitores, reunidos em um acervo denominado de “Caixa Cultural Interativo sobre Saúde”.

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

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

3.3.5 Instituto de Tratamento do Câncer Infantil – ITACI



Fachada do Itaci



Instalações do Itaci

Em 2012, a FFM, em parceria com a SES-SP e o HCFMUSP, através de Termo Aditivo ao Convênio Universitário, apoiou as atividades do ITACI do ICr, uma referência no atendimento a crianças com câncer., que, em 2012, completou dez anos de existência.

O atual Serviço de Onco Hematologia (SOH) do ICr do HCFMUSP, conhecido com ITACI, iniciou suas atividades em 17/12/02, com a ativação de 12 consultórios médicos e duas salas para procedimentos no ambulatório, além de 12 leitos de hospital/dia para quimioterapia. Em 16/06/2003, iniciou o atendimento na área de internação, abrindo seis dos 17 leitos instalados. Desde 2009, possui dois leitos para realização de Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas.

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

Hoje, o SOH possui 19 leitos de internação, sendo que quatro destes leitos são destinados a Transplantes Autólogos; três leitos de Transplantes Células Tronco Hematopoiéticas e o Hospital dia, com 20 box de quimioterapia, bem como o Ambulatório, com 13 salas de atendimento.

Com o término de Reforma e Ampliação, em janeiro de 2012, os sete leitos de UTI, seis leitos de Semi Intensiva, seis leitos de Transplantes Células Tronco Hematopoiéticas, uma sala de pequenas cirurgias e dois leitos de Recuperação pós Anestésica construídos estão em processo gradativo de ativação.

Em parceria com a Ação Solidária contra o Câncer Infantil, foi realizada uma obra de adequação e modernização na Unidade de Internação, no período de abril a dezembro de 2012.

Em 2012, foram realizadas: 17.374 consultas médicas, 13.086 atendimentos multiprofissionais (atendimentos SUS + Saúde Suplementar); 24 Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas, sendo nove Autólogos, seis Alogênicos Aparentados e nove Alogênicos não Aparentados; e 4.531 Quimioterapias.

3.3.6 Implantação do Centro Pediátrico de Transplantes de Células Hematopoiéticas do ITACI

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

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



Área dos Ambulatórios, já reformada

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

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

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

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

Em 2012, foram realizados 24 Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas, sendo nove Autólogos, seis Alogênicos Aparentados e nove Alogênicos não Aparentados.

3.3.7 Curso de Especialização em Promoção do Desenvolvimento Infantil (DI)

Através de um Termo de Doação firmado entre a FMSV e a FFM, a EE-USP viabilizou, no final de 2011, a realização deste curso, em 2012, cujo objetivo geral é superar a lacuna de profissionais qualificados para a gestão de políticas locais centradas no fortalecimento do desenvolvimento infantil. Com 12 meses de duração e carga horária de 420h, a iniciativa inédita pretende formar especialistas aptos a contribuir para o aprimoramento das políticas públicas destinadas ao desenvolvimento infantil, especialmente quando se trata dos profissionais que lidam com os cuidados e estímulos de crianças com idade entre zero e três anos.

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

3.4. Famílias e Mulheres

3.4.1 Programa de manejo de depressão em mulheres grávidas atendidas em unidades de saúde que adotam a Estratégia de Saúde da Família (PROGRAVIDA)

Apesar da alta prevalência de transtornos depressivos na gravidez e das possíveis consequências negativas desses quadros para as mulheres, seus filhos e familiares, a maioria das mulheres ainda permanece não diagnosticada ou tratada na rede de Atenção Primária à Saúde.

A diminuição da inequidade ao acesso aos cuidados de saúde mental é um dos focos centrais para o planejamento das ações de saúde em todo o mundo e também no Brasil. O treinamento de profissionais não especializados em saúde mental para liderarem tais ações, no âmbito da atenção primária à saúde, é entendido como uma prioridade dos países de renda média ou baixa (Global Mental Health Group, 2007).

O objetivo desta proposta, a ser desenvolvida, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, é desenvolver o módulo de capacitação de coordenadores, supervisores e equipes de SF (Saúde da Família) do “Programa de Manejo de Depressão na Gravidez” (PROGRAVIDA), capacitar e supervisionar os coordenadores e supervisores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da grande São Paulo em todas as etapas necessárias para a implementação deste programa nas unidades de saúde que adotam a ESF neste município. O PROGRAVIDA foi desenvolvido por pesquisadores do Grupo de Pesquisa em Epidemiologia Psiquiátrica (EPSIQ) da FMUSP para ser utilizado na rotina do atendimento pré-natal oferecido pelas equipes da SF.

3.4.2 Programa de Transplante Intestinal e Multivisceral

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

A Falência Intestinal (FI) é uma condição onde o trato gastrointestinal é incapaz de manter nutrição adequada, equilíbrio hidro-eletrolítico, crescimento e desenvolvimento. O uso da NPT (Nutrição Parenteral Total) domiciliar é oneroso (nos EUA custa US\$ 150 mil/ano, sem contar as despesas com internações) e provoca graves complicações, como a cirrose hepática, complicações do acesso venoso (infecções, trombose e perda do cateter) e distúrbios psicológicos. O uso contínuo de NPT piora a qualidade de vida, leva a internações frequentes e mortalidade de 5% a 25% ao ano. Em pacientes complicados e pediátricos a mortalidade atinge mais de 60% ao ano. Por estas razões, o transplante de intestino (TI) vem sendo indicado para tratar pacientes com FI irreversível isoladamente, ou como transplante multivisceral, em que o intestino é transplantado com outros órgãos (fígado, estômago, duodeno e pâncreas) para tratar a falência de múltiplos órgãos do aparelho digestivo.

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

Estima-se que 200 pessoas por ano tenham indicação para estes transplantes em nosso país. No entanto, não existe programa ativo destes transplantes no Brasil, o que limita o tratamento. Alguns pacientes conseguem judicialmente o direito de realizarem estes transplantes no exterior. Esta situação onera o serviço público e dificulta o desenvolvimento destes transplantes no Brasil.

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



4

Projetos de Pesquisa

4

Projetos de Pesquisa

4.1. Principais Projetos de Pesquisa

A FFM apoia o desenvolvimento de vários projetos de pesquisa, que, com centenas de trabalhos publicados em revistas indexadas, ganham alcance e visibilidade global.

4.1.1 História Natural da Infecção por HPV em Homens: Estudo HIM

Este estudo é patrocinado pelo H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute e é desenvolvido pelo ICESP, através de um contato firmado com a intervenção da FFM. Trata-se de protocolo de pesquisa para determinar a incidência e a persistência das infecções no pênis por tipo-específico de HPV; estudar a resposta humoral à infecção por HPV; e identificar fatores independentemente associados com a aquisição, persistência e remissão de infecções por HPV tipo-específicas em homens, com vista ao possível desenvolvimento de uma vacina contra o HPV em homens. Ele prevê a criação de um banco de amostras biológicas (sangue total, soro, urina e células esfoliadas do pênis) para análises de DNA, RNA e proteínas para a avaliação de novos biomarcadores. Esse banco será constituído no H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute e será acessível a qualquer pesquisador, com a aprovação dos respectivos Comitês de Ética.

Cerca de 3.000 homens (entre 18 e 44 anos), na Flórida, EUA; em Morelos, México e em São Paulo, Brasil serão os sujeitos dessa pesquisa. No Brasil está prevista a realização da pesquisa no ICESP e no CRT/DST/AIDS, onde serão recrutados 1.000 sujeitos de pesquisa. Eles serão divididos em dois grupos etários (18-30 e 31-44) e serão entrevistados e submetidos a exame físico e análise laboratorial para HPV (testes de anticorpos contra o HPV, DST selecionadas, amostragem de HPV no pênis, análise de *C. trachomatis* e *N. gonorrhoea* e contagem de leucócitos e LCR na urina, alguns deles ainda não aprovados pelo FDA ou pela ANVISA), em dez consultas programadas a cada seis meses, durante quatro anos. Antes do ICESP, o estudo foi desenvolvido pelo Instituto Ludwig.

Foram adequadamente analisados e ponderados todos os riscos envolvidos e espera-se um importante benefício social, em termos de melhor conhecimento da história natural do HPV em homens, o que pode viabilizar o desenvolvimento de uma vacina contra o HPV em homens. A duração total da pesquisa será de cinco anos após sua aprovação.

Essas atividades foram iniciadas, pelo ICESP, no final em 2012.

4.1.2 Combinação de Estimulação Cerebral e Estimulação de Nervos Periféricos para Aumentar os Efeitos Benéficos da Estimulação Elétrica Funcional Sobre a Mão Parética após Acidente Vascular Cerebral

Não há tratamentos universalmente aceitos para diminuir a incapacidade em pacientes com comprometimento motor grave na fase crônica após acidente vascular cerebral (AVC). Técnicas de neuromodulação, como a estimulação transcraniana com corrente contínua (transcranial direct current stimulation, tDCS) e a estimulação somatossensitiva sob a forma de estimulação sensitiva periférica (ESP), são técnicas emergentes com grande potencial para melhorar o desempenho motor ou aumentar os efeitos do treino motor em pacientes com AVC.

Nesta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Neurologia, através de um contrato firmado com o NIH, com a interveniência da FFM, será testada a hipótese de que a tDCS e a ESP irão aumentar os efeitos da estimulação elétrica funcional (FES) e do treino tarefa-específico sobre a função motora. Planeja-se colher dados relacionados a esta hipótese, investigando os seguintes objetivos específicos: **1)** Comparar os efeitos da FES em associação próxima com tDCS isolada, ESP isolada, tDCS + ESP ou ESP isolada, em pacientes com fraqueza moderada a grave, em um desenho cruzado. A hipótese deste estudo é que ou a tDCS ativa ou a ESP ativa irão aumentar efeitos da FES em uma extensão maior que a tDCS placebo e a ESP placebo, e que a combinação de tDCS e a ESP terão efeitos maiores que a tDCS ou a ESP isoladas. **2)** Comparar efeitos da combinação de FES e treino motor à intervenção de neuromodulação mais eficiente, de acordo com os resultados do Objetivo 1, com efeitos de FES e treino motor associados a intervenção placebo (ESP/tDCS placebo), administrada três vezes por semana por seis semanas a dois grupos de pacientes adultos com fraqueza moderada a grave. A hipótese é que a intervenção de neuromodulação combinada a FES e treino motor irá diminuir a incapacidade do membro superior parético e melhorar a qualidade de vida, quando comparada a tDCS/ESP placebo combinada a FES e treino motor.

Essas atividades foram iniciadas em 2012.

4.1.3 Improving blood safety and HIV testing in Brazil: a randomized controlled trial

Este estudo foi iniciado em 2012 pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o Blood Systems Research Institute, com a interveniência da FFM.

O Brasil tem um risco mais elevado de transmissão por HIV por transfusão sanguínea em relação a países da Europa e Estados Unidos. Acredita-se que parte deste risco aumentado seja devido aos indivíduos que procuram o banco de sangue para realizar teste de HIV.

O objetivo do estudo é verificar se a oferta de testes de HIV aos doadores pode diminuir o risco residual de transmissão no Brasil.

4.1.4 Centro de Pesquisas de Biomarcadores em Doenças Tropicais Negligenciadas de São Paulo-Minas Gerais

Este estudo foi iniciado em 2012 pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o NIH, com a interveniência da FFM. O objetivo, a longo prazo, é estabelecer um Centro de Excelência para Pesquisa em Biomarcadores de Doenças Infecciosas Negligenciadas no Brasil. O foco inicial será a a doença de Chagas, com o objetivo de encontrar biomarcadores que possam ser usados para inferir o risco de progressão da doença.

Serão desenvolvidos dois estudos interrelacionados: O Projeto 1 terá como foco a expressão gênica em amostras previamente bem caracterizadas. No Projeto 2 planeja-se utilizar o Sistema Único de Saúde no estado de Minas Gerais, registrando e coletando amostras de sangue de 2.000 pacientes com doença de Chagas. Esses pacientes serão acompanhados por dois anos, com desfechos de morte ou admissão a um hospital para doenças cardíacas.

O principal objetivo é a obtenção de um escore básico de risco, baseado em níveis de biomarcadores e achados de eletrocardiograma (ECG) que poderiam identificar pacientes de alto risco, a fim de orientar abordagens terapêuticas e servir como uma instituição para futuros ensaios clínicos.

Serão estabelecidos dois núcleos: o Núcleo Administrativo e o Núcleo de Banco de Dados e Epidemiologia, que darão suporte às atividades dos dois projetos, bem como criarão e sustentarão programas de capacitação em pesquisa para jovens cientistas brasileiros.

4.1.5 Atendimento e combate à disseminação do Vírus Gripal H1N1

O objetivo deste programa, iniciado no final de 2011 e concluído em 2012, pela Diretoria Clínica do HCFMUSP, e financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foi a busca periódica dos casos de H1N1 na instituição e o monitoramento da aplicação das recomendações para o manejo de pacientes com infecção pelo vírus Influenza, de forma contínua.

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

4.1.6 Pesquisa de Avaliação da Dose Reduzida da Vacina Influenza H1N1

Este estudo, iniciado em 2010 e concluído em 2012, foi desenvolvido pelo Departamento de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP e financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

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

4.1.7 Novas estratégias para a reabilitação do acidente vascular cerebral

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

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

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

4.1.9 Epidemiologia do receptor e avaliação de doadores – Estudo REDS III – Posto Internacional

Esta proposta, iniciada no final de 2011 pelo LIM 31, através de contrato firmado com o Blood Systems Research Institute, com a intermediação da FFM, conta com a parceria de quatro grandes hemocentros no Brasil (Fundação Pró-Sangue / Hemominas / Hemope / Hemorio). O estudo visa: **a)** estabelecer a base para um Programa de Pesquisa Nacional sobre a segurança do sangue no Brasil e prevê a expansão dos três centros durante o Programa do REDS-II para quatro centros durante o REDS-III; **b)** a manutenção do banco de dados de doadores e doações; e **c)** a continuação de aspectos específicos de dois projetos do REDS-II: a reavaliação dos pacientes que participaram do estudo de coorte da doença de Chagas e a continuação da análise das características virais e fatores de risco em doadores de sangue infectados com HIV.

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

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

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Psiquiatria da FMUSP, tem o apoio do NARSAD - The Brain and Behavior Research Fund, foi iniciada em 2011 e teve continuidade em 2012.

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

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

4.1.11 Projeto de Cultivo *in Vitro* de Parasitas *Plasmodium Vivax* Estágio Sanguíneo

Esta pesquisa, iniciada no final de 2011 pelo ICB-USP, conta com o financiamento da Harvard School of Public Health e com a interveniência da FFM e teve continuidade em 2012.

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

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

Propõe-se aqui, pela primeira vez em populações de *P. vivax* do Brasil, o estudo simultâneo de polimorfismos em *pvmdr1* e do fenótipo de resistência à CQ ex-vivo. A análise fenotípica *in vitro*, pioneira no Brasil, baseia-se em protocolo amplamente utilizado no Sudeste Asiático e previamente padronizado em laboratório de campo, no Acre.

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

4.1.13 Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto – Onda 2 – SP

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

4.1.14 Imagens Médicas de Tomografia por Impedância Elétrica para Anestesia e Pacientes Neonatos

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

Estão sendo desenvolvidos:

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

4.1.15 Validação do teste imunocromatográfico rk39 em humanos utilizando sangue total e exsudado de mucosa oral (saliva)

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

4.1.16 European Network of National Schizophrenia Networks studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI)

Esta pesquisa, iniciada no final de 2010 pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, que conta com o financiamento da Maastricht University – School for Mental Health and Neuroscience e com a interveniência da FFM, teve continuidade em 2012.

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

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

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

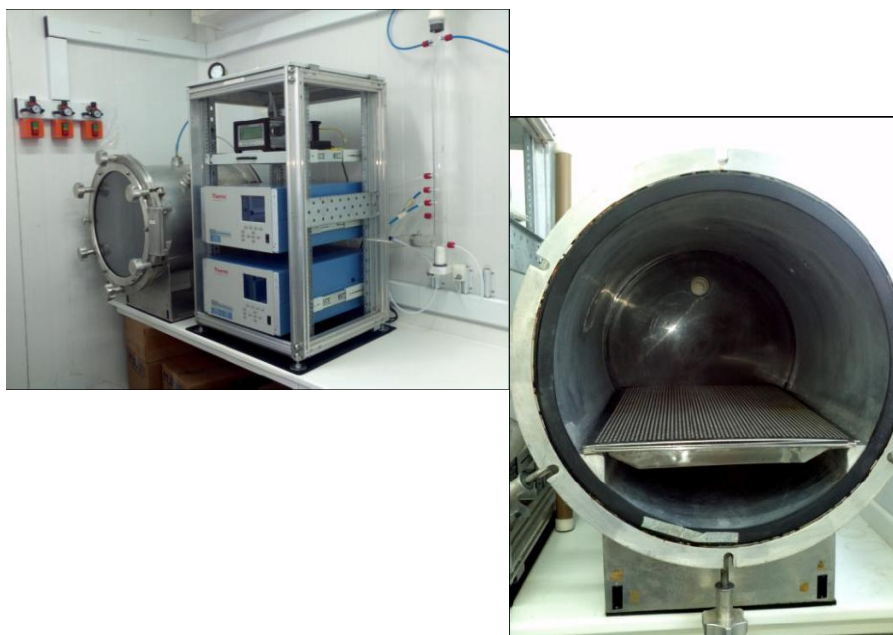
Em um período de três anos, será realizado um estudo caso-controle de casos incidentes de EOP de base populacional com cerca de 800 mil pessoas em risco por ano, ou 2,4 milhões pessoas-ano no total de três anos. Estima-se uma amostra de 300 casos incidentes, 150 irmãos e 300 controles. Todos os participantes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

4.1.17 Peruvian/Brazilian Amazon Center of Excellence in Malaria

Esta pesquisa, iniciada em 2010 pelo ICB-USP, com financiamento da University of California e a interveniência da FFM, tem como objetivos: **a)** estimar a prevalência de infecção assintomática por plasmódio e caracterizar fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas na vigência de infecção malárica; **b)** estimar a prevalência e fatores de risco para a presença de gametócitos em infecções sintomáticas e assintomáticas; **c)** estimar o risco de infecção sintomática subsequente entre portadores de parasitemia assintomática e indivíduos não infectados; **d)** determinar, com base em genotipagem dos parasitos, se episódios subsequentes de malária sintomática se devem à persistência de linhagens parasitárias, originalmente encontradas no portador assintomático; e **e)** comparar os níveis de diversidade genética dos parasitos em infecções sintomáticas e assintomáticas.

O componente entomológico desta proposta, centrado nos principais vetores de malária encontrados na área de estudo, visa: **a)** determinar a diversidade de vetores nesta região, por intermédio de ferramentas moleculares de identificação e genotipagem dos vetores; e **b)** avaliar o impacto das diferentes atividades econômicas na estrutura populacional dos vetores. Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

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



Vista interna de um dos conjuntos de exposição de animais, formado pela câmara de exposição, rack com instrumentos, tubulação de diluição e coleta de amostragem de gás para os instrumentos, e controles de operação

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

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

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

Em 2012, foram realizadas as seguintes atividades:

- 1- Realização de experimento em túneis para a estimativa de fatores de emissão de poluentes por veículos automotores, característicos da frota circulante na Região Metropolitana de São Paulo. Na parte experimental do estudo foram mobilizados sistemas complexos de monitoramento e amostragem ambiental simultâneos, dentro e fora do Túnel Jânio Quadros (TJQ), em São Paulo, e do Túnel 2 do Rodoanel Mário Covas (TRA), cuja fase de campo foi cumprida em 2011, mas as fases analítica laboratorial e de análise estatística de dados ocorreu de 2011 a 2012;
- 2- Desenvolvimento de projeto, construção e partida de laboratórios para a realização de estudos toxicológicos das emissões veiculares em animais (Laboratório de Toxicologia para Combustíveis), onde serão realizados os estudos do impacto em animais dos vários combustíveis de interesse atual (diesel, biodiesel, gasolina, etanol, gás, ...) ou futuros.

Os gases CO, SO₂, NO_x foram determinados com os monitores automáticos do Laboratório Móvel da CETESB, que foram instalados no interior dos túneis. Os compostos orgânicos voláteis (COV) foram amostrados e analisados com três métodos diferentes para os hidrocarbonetos e compostos carbonílicos.

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

4.1.19 Methodology and data sources for estimating health services utilization - Review and support the development of the HPV cost-effectiveness model

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

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

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

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

Essas atividades foram concluídas em 2012.

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

Esta pesquisa teve início em meados de 2010 e foi concluída, em 2012, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM.

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

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

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

4.1.21 Avaliação epidemiológica dos campos eletromagnéticos nas instalações de Furnas

Esta pesquisa, aprovada no final de 2009 e concluída em 2012, foi desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um contrato firmado com Furnas Centrais Elétricas S/A, com a interveniência da FFM. A iniciativa visa estabelecer parâmetros nos níveis de exposição humana aos Campos Eletromagnéticos (CEM) gerados por sistemas de transmissão e outros equipamentos, e construir um modelo epidemiológico para avaliar a possibilidade de efeitos para saúde de populações residentes próximo a esses equipamentos.

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

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

4.1.23 The Effects on Eicosanoid Pathways: Implications for Altered Innate Responses in Asthma

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

Entre janeiro e dezembro de 2012, foram realizadas as seguintes atividades:

1. Foi realizada a análise das lâminas histológicas marcadas por imuno-histoquímica com anticorpo anti-COX-2 (ciclooxigenase 2) e com anticorpo anti-elastase neutrofílica, além da análise das lâminas coradas pelo método de vermelho Congo modificado para identificação de eosinófilos.
2. Iniciou-se a análise estatística de todos os dados gerados pela análise dos marcadores 15-PGDH (15-prostaglandina desidrogenase), 15-LO (15 lipoxigenase), STAT6 (transdutor de sinal e ativador de transcrição 6), iNos (óxido nítrico sintase induzida), NFκB (fator nuclear kappa B) e COX-2 (ciclooxigenase 2) e das células neutrófilos e eosinófilos.
3. No primeiro trimestre de 2013, será concluída a análise estatística de todos os dados e será redigido um manuscrito para submissão a uma revista científica internacional.

4.1.24 Projeto “Population structure and transmission dynamics of Plasmodium vivax”

O objetivo desta pesquisa, financiada pelo NIH, com a interveniência da FFM, e desenvolvida pelo ICB-USP, desde 2008, é caracterizar a estrutura genética e a dinâmica de transmissão do parasita da malária humana *Plasmodium vivax*, com o objetivo, a longo prazo, da compreensão da biologia evolutiva desta espécie e suas implicações potenciais para o tratamento e controle da malária. *Plasmodium vivax* é associado a 70-80 milhões de casos clínicos de malária relatados em cada ano, com 2,6 milhões de pessoas em risco de infecção em todo o mundo.

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

Essas atividades foram concluídas em 2012.

4.1.25 Estudo sobre os efeitos do café e o coração

Resultado de um Convênio firmado entre a FFM e a Embrapa, foi realizada esta pesquisa, coordenada pelo Departamento de Cardiopneumologia do InCor, iniciada no final de 2007 e concluída em 2012. Em síntese, a pesquisa objetivou:

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

Voluntários que participaram do estudo em 2012: Saudáveis e coronarianos. Existe dificuldade para seleção de voluntários com Diabetes Mellitus.

Em 2012, foram realizadas sub-análises com diferentes tipos e torra de café filtrado em diferentes indivíduos, com resultados variados. Os resultados foram apresentados em congressos nacionais e internacionais, além de duas publicações internacionais.

Os tipos de café utilizados no estudo foram os seguintes: **a)** 100% arábica torra média; **b)** 100% arábica torra escura; **c)** "Blend" (Bobusta (conilon)) torra média; **d)** "Blend" torra escura; **e)** "Blend" descafeinado torra média; e **f)** Blend" descafeinado torra escura.

4.1.26 Caracterização imuno-histoquímica de novos anticorpos de interesse oncológico

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

Tem por objetivos:

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

4.1.27 Retrovirus Epidemiology Donor Study-II (REDS-II) International Component – Blood Center

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

PROJETO 1: A coleta dos dados terminou em março de 2011. Os objetivos deste estudo foram:

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

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

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

A análise dos dados preliminares, em 2011, permitiu a publicação de 12 trabalhos em revistas internacionais, e outros oito estão em fase de submissão.

Em 2012, a análise dos dados permitiu a publicação de 20 trabalhos e outro cinco foram submetidos recentemente.

4.1.28 Monitoramento da qualidade do ar de seis regiões metropolitanas brasileiras



Laboratório de Toxicologia para Humanos - Unidade de Exposição: à esquerda a sala de exames e protocolos de ecocardiografia, e à direita a sala para exposição à poluição e stress térmico dos protocolos cardiorespiratórios e cognitivo e esforço em idosos

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

Em 2012, as principais atividades e benefícios foram os seguintes:

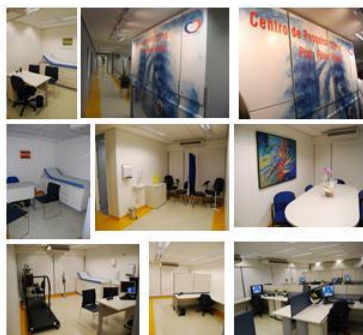
1. Operação do laboratório analítico do LPAE, instalado no Instituto de Astronomia, Geofísica e Ciências Atmosféricas (IAG) da USP, responsável pelas análises físico-químicas das coletas em filtros dos poluentes atmosféricos, essenciais para a caracterização da exposição de plantas, animais e populações estudadas na avaliação de impacto da poluição do ar e no estudo dos mecanismos biológicos de ação;
2. Elaboração de estimativas do impacto de ações de intervenção ambiental, previstas ou em implantação, como prorrogação da implantação de combustíveis e motores de melhor qualidade (Resolução CONAMA 315), realização de Inspeção Veicular no Município de São Paulo em 2010 e 2011, e expectativa de impacto da implantação da inspeção veicular em outras regiões urbanas brasileiras;
3. Desenvolvimento de projeto, construção e partida de laboratórios para realização de estudos toxicológicos das emissões veiculares em animais (Laboratório de Toxicologia para Combustíveis), onde serão realizados os estudos do impacto em animais dos vários combustíveis de interesse atual (diesel, biodiesel, gasolina, etanol, gás,...) ou futuros;
4. Desenvolvimento de projeto, construção e partida de laboratórios para realização de estudos toxicológicos em humanos (Laboratório de Toxicologia para Humanos) onde serão realizados estudos do impacto da poluição atmosférica urbana real e do estresse térmico na saúde e comportamento (cognitivo e de esforço) em seres humanos, passível de transporte para diversos cenários de poluição existentes (interior de São Paulo na época de queima de palha de cana, próximo a empreendimentos industriais de interesse como refinarias, polos industriais, ...);
5. Suporte à reforma do container estação móvel de monitoramento ambiental, originalmente construído para dar apoio ao projeto de fatores de emissão em túneis (ver item 2 abaixo), para incorporar novos instrumentos e facilidades de campo para a realização simultânea de exposições em plantas e monitoramento ambiental com filtros passivos, além do monitoramento meteorológico;
6. Realização da operação e manutenção do CPA – Concentrador de Partículas Atmosféricas, laboratório que permite concentrar a poluição atmosférica real para expor animais e testar os mecanismos de atuação biológica da poluição;
7. Desenvolvimento de equipamentos portáteis para a amostragem de material particulado em suspensão, e também na fração inalável e fino, para permitir avaliações ambientais em regiões desprovidas de estrutura de monitoramento, e para a coleta de materiais para intoxicação de animais em laboratório e “*in vitro*”.

4.2. Estudos Clínicos

A FFM é interveniente em uma série de estudos clínicos, cujos resultados são de grande interesse à comunidade acadêmica e à população em geral.

HC CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA PROF. FULVIO PILEGGI

Sala de espera
4 Consultórios
Sala de Manuseio de Amostras Biológicas
Sala de Coleta
Sala dos Coordenadores de Estudo
Sala de Reuniões
Sala de Arquivos
Gestão de Projetos
Secretaria da Comissão



Instalações do CPC do InCor

Centro de Coletas / Consultórios e Sala de Monitoria do CPC do Ipq

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

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

Nesse contexto, a FFM gerenciou, em 2012, cerca de **399 estudos clínicos**, aprovados pela Comissão de Ética do HCFMUSP (CAPPesq) e coordenados por pesquisadores do Sistema FM/HCFMUSP.

A centralização do desenvolvimento dos projetos de pesquisa se dá através dos CPCs. No Sistema FM/HCFMUSP estão instalados CPCs no ICHC, ICr, Ipq, InRad, IOT e InCor, destinados a prestar assistência médico-hospitalar aos voluntários de pesquisa; garantir que as Boas Práticas Clínicas sejam observadas durante a condução dos projetos de pesquisa; orientar os voluntários de pesquisa e esclarecer todas e quaisquer dúvidas por eles mencionadas; garantir todos os recursos necessários aos investigadores; apoiar os coordenadores na condução dos projetos de pesquisa; acompanhar as atividades e fornecer informações necessárias aos monitores dos diferentes projetos de pesquisa; e assegurar que as auditorias dos projetos de pesquisa sejam conduzidas de acordo com os procedimentos pré-estabelecidos.

Além disso, institucionalmente, os principais objetivos dos CPCs são: redução de gastos; otimização do uso de equipamentos; instalação de área física adequada para a realização de estudos relacionados a várias especialidades; centralização do desenvolvimento dos projetos de pesquisa; garantir melhor atendimento ao voluntário de pesquisa; aprimorar a qualidade de ensino e do serviço prestado à comunidade; treinar as equipes para realização criteriosa de estudos, com qualidade e confiabilidade dentro de padrões éticos e científicos, muitas vezes com prazos rigorosos; e prover educação continuada.

Para o fiel desenvolvimento desses objetivos, os CPCs elaboraram a seguinte documentação de apoio: **a)** Regimento Interno; **b)** Informações do Protocolo para Admissão no Centro de Pesquisas Clínicas - CPC; **c)** Termo de compromisso do investigador; **d)** Planilha semanal de atendimento dos protocolos de pesquisa elaborada e enviada pela equipe do investigador anteriormente para planejamento do atendimento; **e)** Termo de confidencialidade para investigadores, patrocinadores e visitantes; **f)** Comunicados; **g)** Boletim de Intercorrências; **h)** Documentação de calibração, validação e certificação de todos os equipamentos; **i)** Ficha de registro dos exames coletados no CPC; **j)** Fichas de controle de temperatura; **k)** Fichas de controle de kits laboratoriais, com datas de recebimento, validade e descarte; **l)** Fichas de controle do atendimento de enfermagem para cada paciente; **m)** Fichas de controle de medicamentos; **n)** Agendamentos de monitorias, visitas de iniciação, encerramento e auditorias; **o)** Pesquisa de opinião do grau de satisfação do voluntário de pesquisa; **p)** Planilha de agendamento de consultórios; **q)** Planilha de identificação interna dos protocolos de pesquisa; **r)** Planilha com nomes e contatos de todos os integrantes das equipes; e **s)** Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs).

Os CPCs possuem arquivamento de cópias de todos os protocolos de pesquisa, ficha de admissão preenchida, termo de compromisso assinado pelo investigador principal, assim como as seguintes cópias: aprovação pela CAPPesq, CONEP e ANVISA (CE); e contrato e orçamento, sendo estes os requisitos mínimos necessários para o protocolo dar entrada no Centro.

Destaca-se a estrutura das instalações físicas do CPC do ICHC, que é a seguinte:

- 1) Sala de espera para os pacientes, com TV e vídeo;
- 2) Seis consultórios equipados com telefone, microcomputadores em rede com velocidade superior à banda larga, termo-higrômetro, armários chaveados para a guarda de documentos confidenciais e fichas clínicas;
- 3) Sanitário exclusivo para o uso dos voluntários de pesquisa;
- 4) Secretaria equipada com central telefônica e faxes, microcomputadores em rede, impressoras (Multifuncionais), fragmentadora de médio porte, para destruição de documentações confidenciais e Equipamento Wireless;
- 5) Sala para monitoria equipada com microcomputadores em rede, três pontos de rede dedicados e linha telefônica dedicada;
- 6) Área para a farmácia, equipada com armários chaveados e separados, com acesso restrito tanto à área da farmácia quanto aos armários individualizados para os diferentes estudos, dois refrigeradores, termo-higrômetro e datalogger para monitorar a temperatura ambiente e grau de umidade, desumidificador, além de ar condicionado exclusivo, conservando a temperatura adequada e garantindo a integridade dos medicamentos de pesquisa, tanto refrigerados quanto em ar ambiente;
- 7) Sala de testes para atendimento ao voluntário de pesquisa, ou seja, coleta de amostras biológicas e/ou administração de medicamentos, com controle da temperatura ambiente, bombas de infusão, carro de parada para atendimentos emergenciais, eletrocardiógrafo, aspirador de secreção, maca composta por dois cilindros de oxigênio certificados, balança calibrada e qualificada, monitores de pressão aferidos, além de armários chaveados e separados com acesso restrito para acondicionamento de kits para coletas de amostras biológicas;
- 8) Uma sala para acondicionar o freezer -80°C e o freezer -20°C com aparelho de refrigeração dedicada para a manutenção de temperatura do ambiente;
- 9) O CPC conta com dois freezers -20°C, dois refrigeradores para produtos investigacionais e um Freezer -80°C, todos com registradores gráficos calibrados e certificados; três centrifugas para processamento de material biológico, uma delas refrigerada, todas calibradas, qualificadas e certificadas; os extintores (um de gás carbônico e um de água) possuem documentação de inspeção, manutenção e recarga em extintores de incêndio; os geradores possuem documentação de manutenção preventiva para os dois geradores que alimentam os refrigeradores e freezers do CPC do ICHC; todos os equipamentos do CPC são calibrados, qualificados e certificados (quando aplicável), de acordo com controle de qualidade e normas exigidas para áreas dedicadas à pesquisas clínicas pela NBPC (Normas das Boas Práticas Clínicas) e órgãos Nacionais e Internacionais como ANVISA, NIH e FDA (US Food and Drug Administration).

A large, bold, red number '5' is positioned on the left side of a dark red rectangular box. The number is stylized with a white horizontal bar across its middle.

Projetos de Políticas de Saúde

5

Projetos de Políticas de Saúde

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

5.1. Principais Projetos de Políticas de Saúde

5.1.1 Proposta para a criação de um Centro Integrado de Pesquisa e Ensino em Transplantes de Órgãos – CIPETRO

Com o objetivo de desenvolver, no Brasil, uma massa crítica de conhecimento tecnológico capaz de permitir o acesso dos centros de transplante nacionais aos benefícios da medicina regenerativa, principalmente aqueles dirigidos ao aumento do número de órgãos e à diminuição da rejeição, este projeto propõe a criação de um Centro Integrado de Pesquisa em Transplante de Órgãos (CIPETRO), focalizando, principalmente, o desenvolvimento da nova tecnologia relacionada à medicina regenerativa.

Os objetivos específicos deste projeto, a ser coordenado pela Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado da FMUSP, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, são os seguintes:

- a) Apoio à atualização e à adequação de um centro universitário de transplantes de rim, fígado, pulmão e multivisceral com setores clínico e experimental (CIPETRO), para se constituir no centro de referência nacional da RENART; e
- b) Capacitação de centros universitários por meio de ensino pós-graduado para, em três anos, reproduzir e sedimentar, em várias regiões do país, a tecnologia referente às linhas de pesquisa do projeto. Assim fazendo, pretende-se que, após esse período, vários centros transplantadores nacionais estejam em condições de assimilar e colocar em prática os progressos previstos constituindo uma Rede Nacional de Medicina Regenerativa e Transplante (RENART).

5.1.2 Projeto Piloto Tele Emergência - InCor

Este projeto, a ser desenvolvido, pelo InCor, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo sistematizar e realizar um modelo piloto de serviço de apoio assistencial, especializado em emergência e urgência cardiológicas, utilizando recursos de telemedicina (teleconsultoria e telediagnóstico) como parte integrante das atividades do Núcleo Técnico-científico do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, além do recurso de interação online e sistema de ambulatório digital (Cyberambulatório).

O piloto pretende atender a Região Oeste da cidade de São Paulo, onde vivem cerca de 2,5 milhões de pessoas e cuja estrutura de atendimento a emergências cardiológicas é composta por: **a)** Prontos-Socorros Lapa e Bandeirante; **b)** Hospital de Atendimento Secundário - Hospital Universitário; **c)** Hospital Atendimento Terciário - PS ICHC; e **d)** O Teleambulatório do projeto piloto focará inicialmente o atendimento à dor torácica.

Os principais benefícios serão os seguintes: **a)** Disponibilidade da opinião de um especialista em emergência cardiológica para interação em tempo real; **b)** Agilidade no diagnóstico e identificação dos casos com necessidades de encaminhamentos urgentes, e redução de encaminhamentos desnecessários; **c)** Agilidade e eficiência nas tomadas de decisão, que poderão reduzir a morbidade / mortalidade; **d)** Maior segurança na intervenção no paciente e a possibilidade de acompanhamento clínico evolutivo à distância do paciente; **e)** Padronização das sistemáticas de Teleproedêutica em emergência e capacitação de todos os profissionais envolvidos; **f)** Armazenamento de dados Clínicos para levantamentos epidemiológicos; **g)** Criação de banco de dados para registro e cadastramento dos recursos disponíveis em cada centro da rede colaborativa; **h)** Criação de curso de curta duração para nivelamento de profissionais, nas áreas de emergências e urgência; e **i)** Formação de componentes educacionais interativos (unidades de conhecimentos) para facilitar a padronização de condutas e procedimentos.

5.1.3 Projeto Tele Emergência e Tele UTI - InCor

Este projeto, a ser desenvolvido pelo InCor, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo criar e estruturar unidades operacionais de teleassistência para apoio em emergência cardiológica e UTI, em 200 pontos remotos, em qualquer local do País.

Os resultados esperados são: **a)** Desenvolvimento de expertise no atendimento de Teleemergência cardiológica e TeleUTI geral, da qual fazem parte da sistematização, logística, recursos humanos, aferição de resultados e sustentabilidade do projeto; **b)** Serviço de Teleemergência cardiológica e TeleUTI geral em 200 pontos remotos (modularmente expansíveis), 24 horas/dia, sete dias/semana; **c)** Conjunto tecnológico de hardware e software, que garantam segurança e privacidade na transmissão de dados; e **d)** Potencial expansão do conhecimento e logística para outras áreas de assistência em emergência e UTI.

Os benefícios para o SUS são os seguintes: **a)** Disponibilidade da opinião de um especialista em emergência cardiológica e UTI geral para interação em tempo real; **b)** Agilidade no diagnóstico e identificação dos casos com necessidades de regulação; **c)** Agilidade e eficiência nas tomadas de decisão, que poderão reduzir a morbidade / mortalidade; **d)** Maior segurança na intervenção no paciente e a possibilidade de acompanhamento clínico evolutivo à distância do paciente; e **e)** Formação de componentes educacionais interativos (unidades de conhecimentos) para facilitar a padronização de condutas e procedimentos.

5.1.4 Análise Anual de Dados do Sistema Vigitel

O Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema VIGITEL. A implantação desse sistema vem sendo realizada em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP). O convênio entre o NUPENS/USP e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) existe, desde 2006, e foi essencial para a concepção, operação e aperfeiçoamento do VIGITEL. Essa parceria tem sido imprescindível para o planejamento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, sendo úteis para orientar a implementação de políticas públicas nacionais de saúde.

Este projeto, a ser desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo principal apoiar o Ministério da Saúde na operação e aperfeiçoamento do Sistema VIGITEL.

Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** Revisão anual do questionário do sistema e dos grupos principais de indicadores; **b)** Atualização anual dos fatores de ponderação, necessários para estimar os indicadores do sistema, para cada uma das 27 cidades e para o conjunto delas; e **c)** Elaboração de relatórios anuais do sistema.

5.1.5 O aprimoramento das estatísticas de saúde por meio do uso das ferramentas da Família de Classificações Internacionais da OMS

O uso adequado das Classificações da Família de Classificações Internacionais da OMS é fundamental para a qualidade das informações de saúde, sendo base para programas de prevenção e de controle das doenças.

O objetivo geral desta proposta, a ser desenvolvida pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, é aprimorar as estatísticas de saúde do Brasil e contribuir para a implementação das Classificações da Família de Classificações Internacionais de Saúde da OMS nos países de língua portuguesa. Os objetivos específicos são os seguintes: **a) CID – Treinamentos** (Treinamento de multiplicadores; Treinamento em mortalidade; Treinamento em morbidade); **b) CID – Atualizações** (CID-11; Mortalidade; Morbidade); **c) CIF** (Treinamento e divulgação); **d) Família** (Divulgação (Boletim, página na web); e Automação no uso das classificações); e **e) Coordenação e pesquisa** (Acompanhamento e publicação).

5.1.6 Produção de conteúdos de Saúde Bucal no âmbito do Programa Telessaúde Brasil-Redes e da UNA SUS (Universidade Aberta do SUS) para suporte aos cirurgiões-dentistas e às equipes multiprofissionais nos diversos níveis de Atenção à Saúde

A Odontologia é a profissão de Saúde que mais se destacou em crescimento em todos os níveis de atenção à saúde no Brasil e, desde sua inserção na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tal fato é observado nos dados compartilhados pelo Departamento de Atenção Básica – DAB, em sua página oficial. A atuação desta área da Saúde mostra a necessidade de se incorporar atenção à qualificação profissional, mas também qualificar as equipes em conhecimentos transversais interdisciplinares, fato observado pelo próprio DAB.

Este projeto, iniciado, no final de 2012, pelo Núcleo de Teleodontologia da FOUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral atender às demandas de produção de conteúdos de Saúde Bucal, a partir da identificação de necessidades das equipes de saúde família e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com abordagem multidisciplinar e em articulação com a política nacional de saúde e os objetivos estratégicos da gestão 2011-2015.

Os objetivos específicos são: **a)** Capacitar especialistas na produção de Segundas Opiniões Formativas para acréscimo à coleção junto à Biblioteca Virtual de Saúde em Atenção Primária (BVS-APS); **b)** Produzir conteúdos de Odontologia com foco multiprofissional, obedecendo à transversalidade e interdisciplinaridade de temas que assim se desenvolvam; **c)** Atender à comunicação adequada aos diversos profissionais e técnicos envolvidos (médicos, dentistas e enfermeiros; auxiliar de saúde bucal, técnico em saúde bucal, ACS) nos mais diversos temas desenvolvidos; e **d)** Ampliar a divulgação entre Cirurgiões Dentistas do uso das ferramentas ofertadas no Programa Telessaúde Brasil-Redes para a área da Odontologia.

5.1.7 Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009

Durante as últimas décadas, em todo o mundo, condições favoráveis à ocorrência de desnutrição e doenças infecciosas têm sido gradativamente substituídas por um cenário propício à epidemia de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas ao consumo excessivo e/ou desbalanceado de alimentos. No Brasil, a análise da evolução do estado nutricional da população adulta brasileira revelou que, enquanto a prevalência de baixo peso em homens e mulheres declinou, as prevalências de excesso de peso e de obesidade aumentaram continuamente nas últimas décadas.

A estratégia global da OMS para Alimentação, Atividade Física e Saúde ressalta a necessidade de adequação dos padrões mundiais de alimentação, apontados como um dos responsáveis diretos pelo crescimento da carga global de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis. A OMS enfatiza, em particular, a necessidade de redução do consumo de alimentos com alto teor de energia e baixo teor de nutrientes e de alimentos com alto teor de sódio, gorduras saturadas, gorduras *trans* e carboidratos refinados.

No sentido de dar continuidade à análise de dados de disponibilidade de alimentos, tendo por base dados nacionais da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE em 2008-2009, o presente estudo, iniciado, no final de 2012, pelo NUPENS-USP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, busca descrever a distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil, bem como de sua composição em macronutrientes.

5.1.8 Serviço de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar

O serviço de vigilância epidemiológica hospitalar do HCFMUSP foi credenciado como Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica nível III, em 2005. A manutenção de seus objetivos, em 2012, foi financiada através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Seus principais objetivos podem ser assim enumerados: **a)** Aprimorar o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória, atendidas no HCFMUSP com foco na detecção, investigação dos agravos e notificação; **b)** Aprimorar a divulgação e a disseminação das informações em Vigilância Epidemiológica produzidas no HCFMUSP; **c)** Avaliar e monitorar o Sistema de Vigilância Epidemiológica no HCFMUSP; **d)** Promover treinamento contínuo para os profissionais dos serviços do HCFMUSP; **e)** Proporcionar campo de estágio em vigilância; **f)** Desenvolver pesquisas voltadas para o aprimoramento do Sistema de Vigilância Epidemiológica.

5.1.9 Implantação da Rede Estadual de Centros de Dispensação de Medicação de Alto custo – CEDMAC

A rede de Centros de Dispensação de Medicação de Alto Custo – CEDMAC é um parceria da SES-SP com cinco Centros Universitários (FMUSP-SP, UNICAMP, FMUSP-Ribeirão Preto, FM de Botucatu e FM de São José do Rio Preto) para dispensação de imunobiológicos utilizando protocolos padronizados de atendimento.

Esse modelo tem a vantagem de utilizar a infraestrutura universitária, estabelecida para a assistência, atendimento presencial de processos administrativos, redução de custos, através de compartilhamento e ajustes de doses, e formação de banco de dados de eficácia, segurança e farmacoeconomia (prontuário eletrônico padronizado).

O CEDMAC da FMUSP-SP é o centro coordenador da rede e mantém programa de treinamento continuado para todos os profissionais dos quatro Centros.

A manutenção de seus objetivos, em 2012, foi financiada através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

5.1.10 Projeto de Qualificação da Atenção Básica no estado de São Paulo por meio de Educação Interativa à Distância

Este projeto, financiado através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foi desenvolvido, em 2012, pela Disciplina de Telemedicina da FMUSP.

Tem como objetivo a estruturação de um ambiente de educação interativa à distância e a realização de dois cursos para capacitação à distância, com uso de tecnologias interativas, para qualificação de profissionais de nível superior que atuam na atenção básica no estado de São Paulo.

Os cursos a serem ministrados são os seguintes: **a)** curso sobre Linha de Cuidados da Gestante, com seleção e capacitação de 16 tutores para qualificação de 400 profissionais da atenção básica; e **b)** curso sobre Ações e Atribuições de Vigilância na Atenção Básica, com capacitação de 17 tutores para qualificação de 2.000 profissionais da atenção básica.

5.1.11 Operacionalização da gestão e execução das ações de serviços laboratoriais, para responder a novos desafios, em consonância com as necessidades da população e dos objetivos do SUS

O Instituto Adolfo Lutz (IAL) atua na promoção da saúde no estado de São Paulo. Como Laboratório Central de Saúde Pública, credenciado pelo Ministério da Saúde, juntamente com seus doze Laboratórios Regionais, sediados em municípios estratégicos do estado, lidera as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. Atua, ainda, na fronteira do conhecimento, desenvolvendo projetos científicos multidisciplinares, com colaboração internacional, nas áreas de Ciências Biomédicas, Bromatológicas e Químicas.

Seus principais objetivos podem ser assim enumerados: **1-** Contribuir decisivamente no planejamento das ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental para prevenção, controle e eliminação de doenças e agravos de interesse em Saúde Pública; **2-** Realizar ensaios de alta complexidade para as Vigilâncias; **3-** Realizar pesquisa científica e de inovação tecnológica de interesse em Saúde Pública; e **4-** Formar recursos humanos especializados para laboratórios de interesse à Saúde Pública.

Por intermédio de um convênio, firmado, em meados de 2012, entre a FFM e o IAL, a FFM realiza a operacionalização da gestão e execução das ações de serviços laboratoriais, para responder a novos desafios, em consonância com as necessidades da população e dos objetivos do SUS.

5.1.12 Planejamento para a introdução da vacina contra a dengue no Brasil

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

5.1.13 Proposta do Comitê Estratégico para Desenvolvimento de Novos Centros de Transplantes

Um dos problemas que merece a maior atenção no atendimento público da saúde no Brasil é a diferença de qualidade regional entre os estados litorâneos e os demais. De fácil compreensão histórica, essa diferença se torna cada vez mais inaceitável, considerando o desenvolvimento socioeconômico recente dos estados interioranos. Nesse sentido, as ações de alta complexidade adquirem especial destaque e, entre elas, o transplante de órgãos.

Em 16 estados, com cerca de 60 milhões de habitantes, não se realizam transplantes ou ocorrem apenas transplantes de rim, de forma esporádica e com doador vivo. Define-se, assim, um espaço para pesquisar qual o método mais adequado para desenvolver centros capazes de iniciar a prática desse ato cirúrgico que, por sua vez, implica no desenvolvimento de uma série de especialidades afins.

Esta proposta, financiada pelo Ministério da Saúde, através de convênio firmado com a interveniência da FFM, no final de 2011, tem como base: **a)** a avaliação de um método de qualificação; e **b)** a qualificação dos polos em captação de transplante de múltiplos órgãos.

Os objetivos dependem da interação de várias especialidades, demonstrando a oportunidade de qualificar, concomitantemente, todas as variáveis inerentes ao processo, nos estados brasileiros que, pela sua localização geográfica, se constituirão em polos regionais e naqueles que tiveram melhor aproveitamento, em cursos e estágios anteriores. Assim, incluíram-se os estados do AM, MS, PA, PB e RN, pela sua localização, e os estados do AC, AL, GO, MA, MT, PI e SE, pela qualificação já obtida em captação (cursos de Notícias Tristes, Diagnóstico de Morte Encefálica e Eucleação Ocular).

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

5.1.14 Rede HumanizaSUS (RHS) – Expansão e Novos Desenvolvimentos

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

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

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

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

Até dezembro de 2012, entretanto, a verba ainda não havia sido liberada pelo Governo Federal.

5.1.15 Projeto de Matriciamento de Programas de Residência Médica na Fundação Hospital Estadual do Acre

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

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

Essas atividades foram concluídas em 2012.

5.1.16 Projeto Telessaúde Brasil em Apoio à Atenção Primária – Núcleo São Paulo – Plano executivo 2012-2013

Este projeto, iniciado em 2012 e desenvolvido pela disciplina de Telemedicina da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem como objetivo geral desenvolver mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as Instituições de Ensino, visando a qualificação contínua dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), através de teleassistência e teleeducação interativa.

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

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

Este estudo, aprovado no final de 2010 e concluído em 2012, foi desenvolvido pelo Serviço de Hematologia do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM.

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

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

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

5.1.18 Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

5.1.19 Projeto “Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente

O projeto “Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente”, concluído em 2012, foi desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Convênio firmado, no final de 2008, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM. A iniciativa propôs um estudo que permita caracterizar, através de quatro módulos de pesquisa, o conteúdo e metodologia de elaboração e implementação dos planos estaduais e regionais de educação permanente em saúde e os desenhos organizacionais concebidos para a implementação da política de educação permanente.

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

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

5.1.20 Projeto “Fortalecimento da Gestão Regional no estado de São Paulo”

Este projeto de intervenção, desenvolvido, de 2009 a 2012, pela EE-USP através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, visa dar apoio ao desenvolvimento da gestão de saúde no DRS de Presidente Prudente (e, portanto, junto aos cinco CGR que o conformam) e junto aos dois Colegiados de Gestão Regional (CGR) do Departamento Regional de Saúde (DRS) da Grande São Paulo, quais sejam os CGR Rota dos Bandeirantes e Mananciais. O principal objetivo deste projeto é, portanto, qualificar a atenção à saúde nas regiões, apoiando a construção do Pacto de Gestão, buscando a formalização de um compromisso de responsabilidades sanitárias, que tenha por meta garantir a atenção às necessidades da população, tendo por base as competências dos municípios e do estado, os territórios, a organização dos serviços e a gestão do sistema.

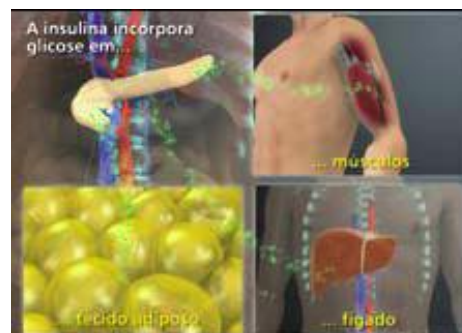
Identificam-se, como principais questões deste projeto: **1.** o insipiente desempenho dos gestores frente à organização das Regiões de Saúde e ao novo papel do gestor estadual nesta reestruturação, trazendo o desafio de novas competências gerenciais, entre elas, a de negociação e pactuação no âmbito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

Como resultado da fase 2 do projeto de Apoio, pode-se apontar a constatação de que um dos grandes problemas para o fortalecimento da gestão no âmbito dos CGR é a falta de capacidade gerencial dos Secretários de Saúde e dos técnicos que dão suporte a eles. Outra questão identificada é a pequena participação social na saúde nessa região.

As atividades desenvolvidas, em 2012, foram as seguintes: **1.** Identificação e mapeamento dos componentes das redes: pontos de atenção; sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; sistema logístico; sistema de gestão para cada um dos colegiados e para os DRS como um todo; **2.** Visibilidade dos colegiados no Congresso do COSEMS; **3.** Construção dos indicadores e ações pactuadas na PPI e reelaboração do Plano Estadual de Saúde; e **4.** Finalização do projeto.

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

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



Telas produzidas pela Telemedicina para o Projeto Diabetes

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

A large, stylized blue number '6' with a white outline, positioned on the left side of the page. The background of the page is light blue with a pattern of thin, dark blue lines forming a grid of triangles.

Projetos Institucionais

6

Projetos Institucionais

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

6.1. Principais Projetos Institucionais

6.1.1 Projeto de adequações físicas das Unidades do IMREA



Adequações na parte elétrica e readequação da identidade visual da Unidade Lapa do IMREA

Este projeto, apoiado pela SES-SP através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado, em 2012, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a realização de adequações físicas, obras e investimentos para as unidades do IMREA (item 1.2.2.f deste Relatório).

As adequações físicas, obras e investimentos são necessários para a manutenção do alto padrão de qualidade, além da ampliação dos atendimentos realizados, objetivando a inclusão de outras patologias ainda não contempladas pelo IMREA. Tais ações permitirão o alinhamento dos processos e a candidatura à certificação por entidade reconhecida internacionalmente. Acrescente-se a necessidade de atender às normas e legislações vigentes, além da intenção de aquisição de inovações tecnológicas que propiciarão aos pacientes o acesso ao que há de mais moderno na área da reabilitação.

Na Unidade Lapa do IMREA foram realizadas, em 2012, as seguintes adequações: **a)** finalização da adequação civil da Cabine Primária, com instalação dos equipamentos de rede de alta tensão; **b)** instalação do novo cabeamento para alimentação elétrica; **c)** conclusão da Subestação com vistoria e aprovação da Eletropaulo; **d)** contratação do IPT – Instituto de Pesquisas Tecnológicas para avaliação estrutural dos telhados; **e)** entrega do Relatório da Avaliação com apresentação da condição atual e orientação sobre medidas de adequação emergencial; **f)** execução das intervenções indicadas pelo IPT; **g)** Readequação de toda a Identidade Visual, com placas indicativas e informativas; **h)** contratação e execução de Projeto para Sistema integrado de Segurança; e **i)** contratação e início da execução de Projeto para reforma e adequação dos banheiros.

6.1.2 Anteprojeto para o Centro Colaborador em Álcool e Drogas do HCFMUSP

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

Esse projeto apresenta a proposta de criação, nas dependências do atual Hospital Auxiliar de Cotoxó, de um Centro Colaborador em crack e outras drogas do HCFMUSP, que tem por fim prestar assistência, ensino e pesquisa relacionados ao tema do uso, abuso e dependência de crack, álcool, tabaco e outras drogas.

Esse centro deverá ter uma área física própria e será desenvolvido visando um modelo integrativo de atendimento a pacientes e familiares em nível ambulatorial e internação, associado a serviços de reinserção social de alta complexidade e totalmente incorporado a uma estrutura funcional de pesquisa, como é esperado de um centro colaborador de excelência, somando-se a isso atividades de formação técnica na modalidade de residência multiprofissional.

6.1.3 Elaboração de estudos para o Projeto de construção do Complexo Hospitalar Cotoxó

Este projeto, apoiado pela SES-SP através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado, em 2012, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a elaboração dos estudos e projetos para a construção de um conjunto de edifícios, a ser instalado no terreno do atual Hospital Auxiliar de Cotoxó, denominado Complexo Hospitalar do Cotoxó. Comporão esse Complexo: **a)** um Centro Colaborador em Crack, Álcool e outras Drogas; **b)** um novo Hospital Auxiliar; e **c)** uma FATEC Saúde (item 6.1.2 deste Relatório).

O objetivo principal do projeto é o atendimento do programa de necessidades, dentro das condições oferecidas pelo terreno e dentro das limitações legais e técnicas, procurando minimizar o investimento e maximizar as condições de conforto ambiental, ergonômico e funcional.

Além disso, o projeto objetiva o fornecimento de todas as informações técnicas necessárias á licitação da obra, contratação do empreiteiro e construção dos edifícios, atendendo todas as exigências contidas no Memorial Descrito da obra.

6.1.4 Projeto de Informatização e Modernização do Programa de Ensino da Residência em Urologia do HCFMUSP

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

O presente projeto, viabilizado através de um Termo de Doação firmado entre a FFM e a Monte Cristalina Ltda., em 2011, visa fornecer e introduzir o emprego de iPads para o preenchimento do prontuário eletrônico e para que, diariamente, a evolução clínica e a prescrição dos pacientes internados sejam feitas à beira do leito. Esses iPads serão distribuídos para a todos os médicos-residentes e para alguns docentes, e conterão alguns aplicativos que enriquecerão o processo de ensino dos estagiários. Cada prancheta conterá os livros básicos de Urologia, de Cirurgia e de Medicina Interna, as diretrizes sobre o tratamento das principais doenças clínicas e urológicas, arquivos de anatomia e fisiologia, dados farmacológicos e de interação das medicações disponíveis no mercado brasileiro e estará provida de acesso, por internet, às principais revistas médicas internacionais. Ademais, através da prancheta, haverá intensa comunicação, em tempo real, entre os docentes e os médicos-residentes, agilizando os trabalhos de assistência aos pacientes registrados ou internados na Disciplina de Urologia. Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.5 Projeto de Busca de Excelência em Medicina da Faculdade de Medicina da USP

Através de um Termo de Doação firmado, em 2011, entre a FFM e Monte Cristalina Ltda., o Departamento de Urologia da FMUSP deu início à criação de estágios, a serem desenvolvidos no exterior por docentes de diferentes áreas da Instituição, na busca da excelência médica e do aprimoramento do sistema formativo de recursos humanos, da produção de pesquisas científicas e da qualidade de serviços que prestam à sociedade, que tiveram continuidade em 2012.

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

6.1.6 Projeto de fortalecimento do Centro de Estudos e dos Laboratórios Maria Cecília Souto Vidigal do Serviço de Hematologia

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.7 Plataforma de Imagens na Sala de Autópsia – Projeto PISA

Desde a idade antiga, a autópsia vem sendo utilizada como fonte relevante para o aprimoramento do conhecimento técnico e científico na área de saúde. Embora diferentes técnicas de imagenologia tenham surgido, diversos estudos mostram que ela ainda é fundamental na avaliação integral do processo de doença, na avaliação de novas patologias e no controle de qualidade do serviço médico. A FMUSP busca utilizar, da melhor maneira possível, o grande potencial associado às 15 mil autópsias que são realizadas anualmente no SVOC, fato este comprovado pela presença de linhas estabelecidas de pesquisa utilizando material de autópsia nas áreas de patologia pulmonar, cardiovascular e neurológica, além de diversos trabalhos específicos envolvendo outras áreas.

Ao mesmo tempo, o desenvolvimento progressivo de tecnologias em imagenologia médica, com novos equipamentos surgindo a cada ano, resultou no aumento da resolução espacial, de contraste e funcional, para lidar com diagnóstico médico. Porém, existe ainda uma necessidade não preenchida por este avanço, que é a validação destas novas tecnologias em bases clínicas e patológicas.

Frente a esta realidade, o PISA, projeto multidisciplinar, envolvendo os 17 departamentos da FMUSP, vai permitir a realização de virtópsias, autópsias virtuais feitas a partir de exames de diagnóstico por imagem, tendo por base equipamentos de ponta de ultrassonografia, raios X, tomografia computadorizada e ressonância magnética, que já estão produzindo imagens que podem ser correlacionadas aos exames patológicos do SVOC, dando suporte às áreas de ensino, pesquisa e atendimento à população.

Por enquanto, já foram adquiridos um equipamento de ultrassonografia e um de tomografia computadorizada. Ainda serão comprados um de raios X e uma ressonância magnética de 7 Tesla, modelo de ponta que será o primeiro da América Latina. Os recursos para a instalação e a compra da ressonância magnética serão oferecidos pela Fapesp, e a planta física da reforma, necessária para abrigar o aparelho, já foi aprovada.



Imagens do projeto PISA

Imagens em 3D já capturadas por tomografia

Além do apoio da USP, FAPESP e CNPq, a iniciativa conta também com o financiamento da SES-SP, através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado, em 2012, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Os resultados que já estão sendo obtidos com os exames feitos nos aparelhos de ultrassom e tomografia computadorizada foram apresentados à Congregação da FMUSP, em outubro de 2012. Cerca de 40 casos já foram estudados. A grande vantagem é que se poderá criar um repertório de casos documentados, com a correlação entre exames patológicos e de imagem.

O projeto tem quatro núcleos: ensino, pesquisa, atendimento à comunidade e gestão e sustentabilidade. O núcleo de ensino envolverá a integração com os cursos de graduação da FMUSP, principalmente nas disciplinas de anatomia, patologia, radiologia e cirurgia. Os alunos de residência médica e de cursos de extensão também vão se beneficiar. Os primeiros terão a oportunidade de treinamento de biópsias guiadas por imagem, podendo verificar na hora se realmente o tecido coletado era correto, o que não é possível em pacientes vivos.

O núcleo de pesquisa, que é o objetivo primordial do projeto, vai se dedicar à investigação de vários sistemas. Nesta fase inicial, estão sendo captadas imagens angiográficas, ou seja, dos vasos sanguíneos e de ventilação pulmonar.

O terceiro núcleo é o de atendimento à comunidade, com a realização das virtópsias – nome oficial da técnica cunhado pelo Serviço de Radiologia Forense de Zurique. Assim, poderão ser verificadas as causas de morte em pessoas cujo credo religioso não permita a autópsia, além dos casos em que a técnica realmente é a mais indicada. A virtópsia já é realizada em casos forenses rotineiramente, mas só está disponível em poucos serviços no mundo.

Por fim, o núcleo de gestão e sustentabilidade do projeto envolve a interação com indústrias do setor para teste e averiguação de hardware e software para imagens médicas. Todas as pesquisas em desenvolvimento e o andamento do projeto podem ser acompanhados pelo site www.inrad.hcnet.usp.br/pisa.

6.1.8 Projeto de Modernização da Infraestrutura de pesquisa e inovação para a saúde – Sistema FM/HCFMUSP

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

O objetivo do projeto é, portanto, dar continuidade à implementação do projeto de infraestrutura de apoio à pesquisa, de forma racional e otimizada, através da constituição dos seguintes novos laboratórios multiusuários:

1. Sequenciamento de alto desempenho;
2. Aumento da capacidade de produção de animais do Sistema FM/HCFMUSP;
3. Centro de comportamento animal para pesquisa pré-clínica do Sistema FM/HCFMUSP;
4. Novas tecnologias de imagem para análise estrutural e funcional “in vivo”;
5. Plataforma para desenvolvimento de novas estratégias para modulação e reversão da Disfunção de Múltiplos Órgãos;
6. Facilidade de treinamento em técnicas robóticas avançadas para pesquisas biomédicas.

Em 2012, os seguintes projetos estavam em andamento:

Sequenciamento de alto desempenho: O equipamento Analisador automático de DNA foi adquirido e o equipamento MassaRRAY QGE) aguarda liberação, pela FINEP, da terceira parcela da verba.

Aumento da capacidade de produção de animais do Sistema FM/HCFMUSP: O equipamento microisolador para camundongo e os acessórios foram adquiridos. Há a necessidade de adequação de área física para a instalação de um dos equipamentos, que deverá ocorrer em 2013.

Centro de comportamento animal para pesquisa pré-clínica do Sistema (Biotério Comportamental): Execução da obra de adequação física e instalações elétricas, hidráulicas e de refrigeração para implantação do centro de comportamento animal aguarda liberação, pela FINEP, da terceira parcela da verba.

Novas tecnologias de imagem para análise estrutural e funcional *in vivo*: O equipamento Sistema de Imagem Ivis Spectrum foi adquirido e está em funcionamento.

Modernização da fonte de raio gama do Sistema FM/HCFMUSP: O equipamento Gammacell 300 Elan foi adquirido e aguarda adequações na sala para sua instalação.



Sistema de imagem Ivis Spectrum EQ-458-19826

6.1.9 Emendas Parlamentares que beneficiam o Departamento de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HCFMUSP

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

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

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

Até dezembro de 2012, apenas parte da verba havia sido liberada pelo Governo Federal.

6.1.10 Projeto de Modernização da Infraestrutura de Pesquisa e Inovação para a Saúde do SUS

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

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

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

- 1. Plataforma para desenvolvimento de novas estratégias para modulação e reversão da Disfunção de Múltiplos Órgãos (Técnicas Cirúrgicas – UPAC):** A obra de reforma da área física para a construção da unidade experimental de terapia intensiva foi finalizada, em 2012, e os equipamentos encontram-se em fase de instalação.
- 2. Laboratório R3 de cultura de tecidos de animais geneticamente modificados e de geração de hibridomas:** A compra do Microscópio (invertido com contraste) foi efetivada, em 2012, e está em funcionamento.
- 3. Laboratório de validação de biomarcadores moleculares:** A reforma de área no edifício do ICr, para implantação do complemento do núcleo de genômica, deverá ocorrer em 2013. Os equipamentos Palm Cyler, Termociclador, Immunospot e do DASA QIA foram adquiridos e entregues, em 2012.
- 4. Sistema de detecção e alarme contra incêndio:** A obra de instalação do sistema de detecção de alarme de incêndio foi concluída.

6.1.11 Centro de Pesquisas Clínicas do HC-FMUSP



Sala de Arquivo de Prontuários – CPC-IPq



Sala de Medicamentos (Climatizada) – CPC-IPq

Coordenado pela Diretoria Clínica do HCFMUSP e aprovado através de Convênio firmado entre a FFM e a FINEP, no final de 2005, este projeto foi concluído em 2012. Suas principais metas foram: **1)** aumentar a capacidade da instituição em projetos de pesquisa médica; **2)** incrementar a formação e capacitação de profissionais especializados em investigação médica; **3)** ampliar a participação da Instituição em projetos de pesquisa que foquem prioritariamente as políticas públicas de saúde no país; e **4)** planejar e acompanhar adequadamente as pesquisas clínicas, sejam elas frutos de cooperação internacional ou desenvolvidas localmente.

O projeto viabilizou o aprimoramento da infraestrutura físico-funcional das áreas de pesquisa já existentes no Sistema FM/HCFMUSP. Assim, em alguns institutos, os LIMs e Centros de Pesquisas foram ampliados e melhor aparelhados com tecnologias de ponta, enquanto, em outros institutos, foram criados Centros de Pesquisa Clínica próprios nas suas especialidades.

Os benefícios da implantação do projeto apontam também para a consolidação da imagem da instituição como de alta capacidade para a pesquisa e detentor de recursos materiais e humanos altamente qualificados. Os Centros de Pesquisa Clínica beneficiados com o projeto foram os seguintes:

- 1) Centro de Pesquisa Clínica do ICHC:** Inaugurado em setembro de 2005, tem por objetivos: prestar assistência médico-hospitalar ao voluntário de pesquisa; garantir que as Boas Práticas Clínicas sejam observadas durante a condução dos projetos de pesquisa; orientar os voluntários de pesquisa em toda e esclarecer quaisquer dúvidas por eles mencionadas; garantir todos os recursos necessários aos investigadores; apoiar os coordenadores na condução dos projetos de pesquisa; acompanhar as atividades e fornecer informações necessárias aos monitores dos diferentes projetos de pesquisa; e assegurar que as auditorias dos projetos de pesquisa sejam conduzidas de acordo com os procedimentos pré-estabelecidos. Suas instalações foram ampliadas, sua infraestrutura foi modernizada e sua equipe recebeu treinamento e certificação em pesquisa clínica.
- 2) Centro de Pesquisa Clínica do IPq:** Inaugurado em dezembro de 2006, reúne atualmente 20 grupos de pesquisa com aproximadamente 500 colaboradores, assim como Laboratórios de Investigação Médica (LIMs), que juntos alicerçam as atividades dos pós-graduandos, docentes da USP e pesquisadores colaboradores recém-doutorados no Brasil e exterior. Para apoiar a produção científica de seus grupos, oferece um serviço de estatística, uma sala de monitoria e rede de internet sem fio. Para o apoio à pesquisa clínica, oferece uma sala com arquivos deslizantes para prontuários de pesquisa, uma sala de medicamentos e um centro de coletas com dois consultórios para atendimento de pacientes e realização de todos os procedimentos relativos a ensaios clínicos.

- 3) Centro de Pesquisa Clínica do InCor: Foram adquiridos equipamentos de informática, que contemplam um projeto de modernização, implantação de rede sem fio, atualização do parque de equipamentos de informática com aumento da capacidade de processamento e armazenagem de informações, prontuários e capacidade de atendimento do centro de pesquisa clínica; câmaras de conservação e guarda de medicamentos, onde foram adquiridos dois equipamentos com características especiais que atendem estas exigências técnicas e de segurança; e móveis, para complementação da capacidade de armazenamento de processos que, ainda em desenvolvimento, faz-se necessária a manutenção de arquivo em papel.
- 4) Centro de Pesquisa Clínica do InRad: Inaugurado em maio/2007, desenvolve estudos clínicos próprios, multicêntricos, nacionais e internacionais em diversas áreas diagnósticas e/ou terapêuticas. As pesquisas podem incluir o uso de máquinas, equipamentos, medicamentos, armazenamento, análise de dados, pós-processamento de imagens e prestação de serviços na realização de exames de imagem. Foi criada uma estrutura para atender aos pesquisadores quanto à definição do protocolo, encaminhamento do projeto às instâncias de aprovação, acerto dos custos, fluxo de exames, atendimento às peculiaridades de cada estudo, agilidade e eficiência no processo.
- 5) Centro de Pesquisa Clínica do IOT: Inaugurado em dezembro de 2007, foi projetado e concebido dentro das rígidas normas de Boas Práticas de Pesquisa Clínica. Através deste projeto, foram adquiridos equipamentos/móveis e realizadas as seguintes reformas no espaço físico: Consultório médico; Recepção de pacientes; Sala de apoio para treinamentos, monitorias, reuniões; Sala de espera para os voluntários de pesquisa; Sala exclusiva para guarda de documentos dos estudos, com armários individualizados com chave; Sala climatizada para guarda de medicamentos; Sala exclusiva para guarda de arquivo morto (SAME); Sanitários para os pacientes.
- 6) Centro de Pesquisa Clínica do ICr: Começou a ser estruturado em dezembro de 2007 e iniciou suas atividades em março de 2008. Foram desenvolvidos 48 estudos, basicamente patrocinados por indústria farmacêutica, órgãos públicos e agências de fomento, envolvendo, principalmente as seguintes linhas de pesquisa: Epidemiologia das doenças respiratórias e infecciosas em Pediatria e Intervenções terapêuticas e farmacocinéticas nas doenças pediátricas.

6.1.12 Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM)

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

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

1. Separação Celular;
2. Freezers -80°C,
3. Bioinformática,
4. Imagens animais via micro PET/CT;
5. Sistema de imagem Ecocardiográfico de alta resolução para pequenos roedores;
6. Armazenamento e rastreamento de amostras biológicas de longo prazo; e
7. Microarray.

Foram implantados os seguintes Núcleos Multiusuários:

1. Tissue Microarray e Imuno-histoquímica;
2. Microscopia Eletrônica;
3. Microdissecção a laser;

4. Microscopia Confocal;
5. Animais Transgênicos;
6. Sequenciamento de DNA.

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.13 Núcleo Multiusuário de Microscopia Confocal

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

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



O equipamento e seus acessórios foram obtidos por meio de Projeto Multiusuário FAPESP (no. 04/08908-2), estando, assim, abertos, mediante regras específicas de utilização. São oferecidos: microscópio Confocal com escaneamento a laser, microscopia Confocal 3D, reflexão total por fluorescência, microscopia Confocal Laser UV, Differential Interference Contrast (DIC) e microscopia comum de fluorescência com base invertida. Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.14 Núcleo Multiusuário de Microdissecção a Laser

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

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



Sistema PALM Microbeam IP Z

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

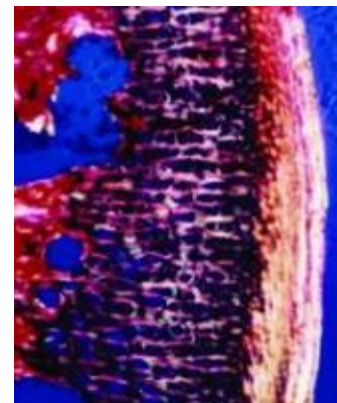
O material obtido pode ser usado em uma série de técnicas *downstream*, como expressão gênica (RNA ou DNA), Western blotting, e técnicas proteômicas, entre outras.

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.15 Núcleo Multiusuário de Microscopia Eletrônica

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



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

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.16 Núcleo Multiusuário de Produção de Animais Transgênicos

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

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



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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.17 Núcleo Multiusuário de Tissue Microarray & Imuno-histoquímica

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2012.



6.1.18 Núcleo Multiusuário de Sequenciamento de DNA

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

O Serviço de sequenciamento de DNA foi organizado com o objetivo de proporcionar aos pesquisadores do Sistema FM/HCFMUSP (ou de outras instituições) acesso à técnica de sequenciamento de DNA com qualidade e baixo custo. O serviço dispõe de dois sequenciadores MegaBACE DNA Analysis System 1000, com capacidade para análise de 96 amostras a cada três horas e leitura de 500-800 bases por amostra. Essas atividades tiveram continuidade em 2012.

6.1.19 Infra-LIMs 2011 - Ampliação da Capacidade de Execução de Pesquisa Clínica e Epidemiológica do Sistema FM/HCFMUSP

Visando aprimorar o potencial da pesquisa clínica desenvolvida no Sistema FM/HCFMUSP, os objetivos deste projeto, a ser coordenado pela Direx-LIMs, através de convênio firmado, no final de 2012, com a FINEP, com a interveniência da FFM, são os seguintes: **a)** Elevar a produção científica do Sistema FM/HCFMUSP, através do estímulo à formação de redes internas, regionais, nacionais e internacionais e à formação de laboratórios multiusuários de equipamentos; **b)** Aumentar o impacto social da pesquisa do Sistema FM/HCFMUSP para um horizonte maior do que as suas atividades assistenciais; **c)** Abordar temas de extrema importância em pesquisa clínica, como também algumas áreas de grande importância social.

É importante ressaltar que se entende por pesquisa clínica não necessariamente a pesquisa financiada pela indústria, e sim aquela que se vale da enorme casuística da instituição.

A FMUSP está implantando um Centro de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa, que já está operando junto à Reserva Técnica Institucional da FMUSP. Foram treinados dez funcionários da FMUSP junto à FAPESP e instalado sistema de gestão já utilizado com sucesso em outras unidades da USP. Os dados de execução do presente projeto serão inseridos nesse sistema, de modo a ficarem disponíveis aos dirigentes do Sistema FM/HCFMUSP, permitindo o acompanhamento do uso dos recursos destinados à pesquisa de todas as agências de fomento e da USP.

Os conhecimentos gerados pelo projeto serão difundidos pelas áreas pertinentes já existentes no Sistema, principalmente a Disciplina de Telemedicina e as assessorias de comunicação do HCFMUSP e da FMUSP.

6.1.20 Ampliação das Instalações e Construção de Garagem no CCR do HCFMUSP

Com 30 anos, o Centro de Convenções Rebouças (CCR), vinculado ao HCFMUSP, é especializado na locação de espaços para eventos científicos, culturais, sociais, comerciais, institucionais, como congressos, conferências, simpósios, exposições e cursos de diversas tipologias. Dispõe de oito ambientes, que atendem até 1.200 participantes; e exposição paralela com 50 estandes, além de uma equipe preparada para receber 350 eventos ao ano, em média. São atualmente 5.450 m² de área construída.

Através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado, em 2012, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foram iniciadas as obras de ampliação do Centro de Convenções Rebouças, dobrando a capacidade atual do número de participantes de eventos, com auditórios reversíveis para 1.000 lugares, áreas para eventos e exposições e garagem para aproximadamente 300 vagas.

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

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

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

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

Em síntese, no ano de 2012, as atividades compreendidas nos projetos apresentaram os seguintes resultados:

1. Sistema de Gestão Hospitalar (SI³): Após a implantação nos Hospitais Emílio Ribas e CRT-AIDS, o Aplicativo SI³ é mantido e customizado dentro das necessidades de cada instalação. Constam na base de dados do Sistema SI³, nestas duas Instituições, 1.667.236 admissões de pacientes, sendo 189.613 pacientes distintos, os quais possuem os seus dados administrativos e assistenciais disponíveis para consulta. Além da implantação do sistema SI³, o InCor também presta o suporte de 2º nível para as equipes de TI nestas instituições, bem como realiza o gerenciamento dos servidores de aplicação e banco de dados e as atualizações de versões e funcionalidades nos ambientes de testes e produção implantados nas instituições.
2. Informatização SES/SP: Criado para auxiliar o Grupo de Informação e Informática em Saúde a manter a infraestrutura para atender demandas específicas da SES-SP. As áreas da FFM envolvidas são as seguintes: Centro de sistemas estratégicos de gestão – CSEG; Centro de sistemas SUS – CSS; Centro de sistemas corporativos – CSC; e Centro de informática e comunicação – CIC. Os sistemas desenvolvidos representam necessidades específicas da instituição. Mudanças são contínuas e alterações nas regras de negócio demandam tempo e conhecimentos específicos. O desenvolvimento local, por profissionais habituados com as necessidades da instituição, facilita a manipulação e alterações nessas regras. Os produtos desenvolvidos pela equipe têm o objetivo de facilitar a manipulação de informações, a melhor distribuição de recursos e o aumento da oferta de serviços de assistência à saúde, melhorando o atendimento à população. Utiliza-se a plataforma WEB e, em sua grande maioria, tecnologias de software livre no desenvolvimento dos aplicativos, o que permite a reutilização em outros projetos ou instituições mais facilmente.
3. Dispensação de Medicamentos Excepcionais (MEDEX): MEDEX é um programa de dispensação de medicamentos, mantido pelo Governo de São Paulo, cujo principal objetivo é entregar à população medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas (tratamento de doenças crônicas e raras), que atingem número limitado de pacientes, e que apresentam custos elevados, seja em razão do valor unitário, seja em virtude da utilização por período prolongado. Atualmente o Projeto MEDEX conta com 30 farmácias distribuídas na capital, grande São Paulo e Interior, sendo que 27 farmácias já foram integradas ao sistema de estoque (PRODESP). Em 2012, foram processadas 1.799.817 Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APACS), 738.919 pacientes foram atendidos e 306.709.151 de medicamentos foram entregues.
4. Manutenção de Sistemas para o HC-FMUSP: Este projeto mantém uma infraestrutura mínima para atender demandas relacionadas ao funcionamento dos sistemas corporativos em uso pelo HCFMUSP, e que servem como uma parte das referências tecnológicas para sistemas de informação hospitalar para o estado de São Paulo. Os sistemas de informações do HCFMUSP são responsáveis pelo atendimento de milhares de pacientes/ano. Seus módulos internos: laboratório, agendamento de consultas, registro e cadastro de pacientes no PS, internação, centro cirúrgico, infecção hospitalar, farmácia, e outros são responsáveis por todas as atividades de atendimento assistenciais. Estes sistemas são fundamentais para o adequado

funcionamento da instituição, sem os quais não seria possível atender aos pacientes de forma organizada e sistemática. A manutenção de sistemas inclui as atividades responsáveis pelo correto e perfeito funcionamento informatizado destes sistemas. Tem-se cumprido com o objetivo de manter e desenvolver novas funcionalidades nos sistemas e software para gerenciamento de dados de pacientes e melhoria do sistema de saúde do estado de São Paulo.

5. Dispensação de Medicamentos por Ação Judicial e por Solicitação Administrativa: O estado de São Paulo atende, atualmente, cerca de 49 mil pacientes, que solicitam medicamentos, materiais de enfermagem, tratamentos, produtos relacionados à nutrição e outros com demandas judiciais ou administrativas. A finalidade do projeto é implantar e gerenciar o sistema SCODES/SCJ de cadastro das demandas judiciais e administrativas no estado de São Paulo. O projeto contempla o cadastro de todas as demandas judiciais do estado no sistema SCODES, cadastro das demandas administrativas no sistema SCJ, a implantação do sistema nas unidades dispensadoras de produtos solicitados nas administrativas e a manutenção/gerenciamento destas demandas no sistema SCODES. Atualmente, o sistema SCODES tem cerca de 86 demandas cadastradas, entre ativas (49.775) e inativas (36.734).
6. Assessoria Técnica à SES-SP: As ações envolvem assessoria técnica, revisões de planos de trabalhos, preparação de documentos, apoio na seleção e capacitação de recursos humanos, apoio à direção e coordenação do projeto, acompanhamento e supervisão dos planos de ação com o objetivo de garantir o desenvolvimento sustentável da Saúde no estado de São Paulo, preparação de relatórios de desempenho do projeto e reuniões técnicas.

A large, stylized number '7' in a dark olive green color, positioned on the left side of a horizontal bar.

Perfil da FFM

7

Perfil da FFM

7.1. Breve Histórico

A criação da FFM, ocorrida em 18 de setembro de 1986, foi uma iniciativa da FMUSP, que convidou a Associação dos Antigos Alunos a ser sua proponente oficial.



Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP, coordenado pela FFM de 2000 a 2008 - Sequência de imagens do edifício sede da FMUSP: à esquerda, o prédio em 1931, logo que foi inaugurado; no meio, fundos do edifício antes da reforma; e, à direita, depois de reformado.

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

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

A FFM, a cada ano, trabalha para expandir seu alcance em ações voltadas para o desenvolvimento social. Em 2012, completou 26 anos com o reconhecimento de sua competência administrativa e transparência por diversas instituições de controle, nos âmbitos municipal, estadual e federal.

A atuação da FFM hoje se pauta em dois eixos principais: o **Convênio Universitário**, firmado em 1988 entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, que possibilita a realização de procedimentos gratuitos aos pacientes do SUS; e os **Contratos de Gestão**, nos quais se responsabiliza pela gestão administrativo-financeira de quatro instituições ou sistemas de saúde: ICESP, IRLM, Projeto Região Oeste e Prontos-Socorros Municipais do Butantã da Lapa.

Durante o período de 2000 a 2008, a FFM coordenou, captou recursos e investiu no Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP, visando à valorização do patrimônio histórico e adequação dos espaços às atividades desenvolvidas atualmente, melhorando a infraestrutura e a logística dos processos de trabalho.

A FFM também apoia diretamente diversos projetos de assistência social, realizados dentro e fora das dependências do Sistema FM/HCFMUSP, voltados para a população mais carente, sem prejuízo do atendimento SUS. Também são desenvolvidos, com o apoio da FFM, diversos projetos de pesquisa e assistência, voltados ao combate e tratamento à infecção pelo vírus HIV, à reabilitação motora, à saúde de crianças, jovens, mulheres e famílias. A FFM também apoia os projetos de Estudos Clínicos do HCFMUSP e de políticas públicas e institucionais.

7.2. Resultados Consolidados da FFM

Parcerias com instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais permitem à FFM apoiar o desenvolvimento de diversos programas em benefício da população. O resultado anual dessas receitas tem apresentado significativa elevação.

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

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

RESULTADOS CONSOLIDADOS FFM							
(Em milhares de R\$)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Receitas	378.108	407.377	521.136	691.848	863.169	961.418	1.012.867
Assistência médica SUS	197.505	209.576	219.434	221.830	211.941	222.270	246.519
Assistência médica privada	45.102	51.268	57.834	62.312	63.671	73.464	73.343
Subvenções e contribuições	78.052	92.948	178.640	311.072	496.602	559.163	573.995
Receitas financeiras (líquidas)	20.042	16.476	19.368	22.113	26.522	37.767	30.436
Serviços técnicos	21.884	20.619	24.542	26.037	28.571	27.560	39.825
Outras (cursos, doações etc.)	11.523	14.490	21.318	44.484	35.862	41.194	48.749
Despesas	331.772	370.897	450.896	550.200	690.101	809.317	967.274
Pessoal	200.587	217.001	258.031	301.463	381.372	468.362	555.616
Materiais para consumo	61.324	65.654	91.815	116.264	154.080	174.784	209.529
Serviços profissionais	56.037	54.394	71.200	88.603	98.765	118.943	139.499
Outras (gerais, depreciações etc.)	15.824	31.848	27.850	41.870	55.884	47.228	62.630
Resultado	44.336	36.480	70.240	141.648	173.068	152.101	45.593

Ao comparar-se a receita total da FFM, observa-se, em 2012, um aumento de 168% em relação a 2006. A receita decorrente dos atendimentos médicos realizados pelo SUS apresentou **elevação de 25%** naquele período, obtida, principalmente, através de reavaliações dos valores fixos estabelecidos nos acordos formais que regulam os repasses.

O aumento percentual observado nas receitas SUS foi, contudo, bem inferior ao das receitas com assistência médica privada (Saúde Suplementar e similares), que **augmentaram 63%** no período, fruto de esforços conjuntos do HCFMUSP para ampliar o atendimento, e da FFM no aprimoramento de fluxos, controles e cobrança. A FFM tem revertido integralmente essa evolução substantiva das receitas operacionais em favor da própria operação e da execução dos projetos.

Os **investimentos em infraestrutura e equipamentos** realizados pela FFM, em 2012, totalizaram aproximadamente **R\$ 39,6 milhões**. Foram investidos R\$ 31,6 milhões no HCFMUSP, R\$ 1,8 milhões na FMUSP, R\$ 3,6 milhões no ICESP, R\$ 700 mil no IRLM e R\$ 1,2 milhões em outros convênios. A Administração da FFM, por sua vez, realizou investimentos de cerca de R\$ 700 mil, com ênfase em equipamentos e sistemas de informática.

RESULTADOS CONSOLIDADOS FFM							
(Em milhões de R\$)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	35,0	37,0	33,6	106,5	136,4	60,6	39,6
Equipamentos	10,8	12,2	14,8	41,0	77,6	22,5	26,1
Edificações e Instalações	19,1	17,7	8,1	51,3	46,6	27,7	5,2
Informática	2,5	4,1	4,5	6,6	5,2	4,6	4,4
Outros (móveis, veículos, etc.)	2,6	3,0	6,2	7,6	7,0	5,8	3,9

7.3. Estratégias

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

A FFM é uma entidade privada, sem fins lucrativos, criada com o objetivo de promover o ensino, a pesquisa e a assistência em saúde da FMUSP e de seu HCFMUSP, e a preservação do patrimônio do Centro Acadêmico CAOC. Criada em 1986, a FFM teve um crescimento surpreendente ao longo dos anos.

Atualmente, é responsável pela administração das contas operacionais e dos procedimentos assistenciais realizados para o SUS e Saúde Suplementar. Também responde pela gestão de projetos de pesquisa clínica e acadêmica e pela administração de contratos de gestão de equipamentos de saúde estaduais e municipais. É o caso, por exemplo, do ICESP, integralmente administrado pela FFM.

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

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

No decorrer de seus 26 anos, tem buscado o constante **aperfeiçoamento** de seu padrão de serviços e se dedicado, simultaneamente, ao cumprimento de seus objetivos e ao atendimento das necessidades de seus parceiros. A contínua **modernização** de sua infraestrutura técnica, a adaptação às demandas tecnológicas atuais e o **treinamento** e especialização de sua equipe de profissionais são outras de suas prioridades; assim, os investimentos em recursos humanos e infraestrutura internos e na manutenção do Sistema FM/HCFMUSP são traduzidos por inúmeros indicadores positivos, obtidos ao longo de sua existência.

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

Em 2012, deu-se continuidade ao programa de **valorização dos colaboradores** da administração direta da FFM, onde as reanálises de cargos, funções, enquadramentos e méritos continuaram sendo foco de ação da Diretoria. Paralelamente, o Programa de Capacitação e Treinamento de sua equipe de profissionais resultou na melhoria dos resultados finais da Fundação.

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

Além disso, desenvolveu, em 2012, em conjunto com o Sistema FM/HCFMUSP, **parcerias** com instituições interessadas no desenvolvimento das ciências médicas, tais como:

- Ministério da Justiça: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad;
- Ministério da Saúde – MS;
- Ministério da Ciência e Tecnologia: FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos;
- Ministério da Ciência e Tecnologia: CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária – EMBRAPA;
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES-SP;
- Secretaria de Estado da Educação – SEE-SP;

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

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

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

No exercício de 2012, obteve-se um **superávit consolidado** de aproximadamente R\$ 45 milhões, com um saldo em caixa de cerca de R\$ 366 milhões. A gestão financeira destes recursos se dá através da movimentação de contas dos Centros de Gerenciamento, ou CGs (cerca de duas mil contas ativas), conforme as diretrizes aprovadas pelo Conselho Curador da FFM, Conselho Deliberativo do HCFMUSP e Congregação da FMUSP.

Paralelamente, a FFM deu continuidade ao **gerenciamento** de 151 programas/projetos assistenciais, de ensino e pesquisa, além de 399 estudos clínicos, desenvolvidos no Sistema FM/HCFMUSP.

O **Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP**, desenvolvido entre os anos de 2000 e 2008, contou com o apoio fundamental da FFM, que dividiu com a FMUSP a coordenação do Projeto e a captação de recursos. A iniciativa teve como objetivo valorizar o patrimônio histórico e adequar seus espaços às atividades desenvolvidas atualmente, melhorando a infraestrutura e a logística dos processos de trabalho. O Projeto promoveu não só uma reforma física, mas uma profunda mudança humana e cultural em toda a comunidade do Sistema FM/HCFMUSP. Os trabalhos de manutenção continuaram, em 2012, agora incorporados à rotina de funcionamento da FMUSP.

Em seus 26 anos de existência, a FFM obteve o reconhecimento público por sua atuação como entidade beneficente de assistência social, através da obtenção e manutenção de várias certificações, das quais se destacam, entre outras:

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

Destaque-se ainda que, ao longo de 2012, a FFM recebeu, através de **Doações**, o montante de R\$ 20 milhões, que foram revertidos para a compra de equipamentos e medicamentos para a Faculdade de Medicina da USP e para o atendimento no Sistema FM/HCFMUSP e ICESP.

Em 2012, a FFM participou ativamente, como Membro ou Consultora, das seguintes Comissões, Comitês, Grupos de Trabalho e outras iniciativas do Sistema FM/HCFMUSP:

- ✓ Escola de Educação Permanente;
- ✓ Rede Nacional de Pesquisa Clínica;
- ✓ Apoio Financeiro ao Aluno de Medicina da FMUSP;
- ✓ Enquadramento do Plano de Cargos e Salários;
- ✓ Estudos Clínicos da Diretoria Clínica do HCFMUSP;
- ✓ Implantação do Projeto Ciclotron;
- ✓ Comissão de Pesquisa da FMUSP;
- ✓ Comissão de Planejamento e Controle do Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
- ✓ Comissão Central do HCFMUSP como Autarquia Especial;
- ✓ Comissão de Planejamento Estratégico do HCFMUSP;
- ✓ Comissão de Integração Assistencial FM/HC/FFM/SES;
- ✓ Comissão do Imóvel do Pólo Pacaembu;
- ✓ Comissão do Prédio dos LIM's;
- ✓ Comissão Especial do Centenário da FMUSP;
- ✓ Comissão Gestora do Instituto Emilio Ribas;
- ✓ Comitê de Tecnologia da Informação;
- ✓ Comitê Gestor do Contrato de Gestão da Região Oeste com a Secretaria Municipal da Saúde;
- ✓ Conselho Diretor da Unidade Morumbi/Rede de Reabilitação Lucy Montoro;
- ✓ Congregação da FMUSP;
- ✓ Conselho Consultivo da FAEPA;

- ✓ Conselho Consultivo da Fundação Zerbini;
- ✓ Conselho Consultivo da USP;
- ✓ Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
- ✓ Conselho Diretor do ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;
- ✓ Grupo de Tecnologia do Projeto Região Oeste;
- ✓ Grupo Gestor de Implantação do Sistema Corporativo HCFMUSP;
- ✓ Grupo Operativo HC/FMUSP/FFM;
- ✓ Núcleo de Gestão de Pessoas;
- ✓ Metas de Pactuação do HCFMUSP/FFM;
- ✓ Plano Diretor de Informática.

A FFM também apoia os conveniados na realização de seus diversos **eventos**. Em 2012, esteve presente na coordenação dos seguintes eventos técnico-científicos e institucionais: Apoio ao IX CIAD – Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar; Apoio ao VI Congresso Nacional de Enfermeiros do Hospital das Clínicas – CONAEN; Apoio ao II - Conferência Internacional em Epidemiologia – EPI CVE 2012; Apoio ao I Simpósio Brasileiro de Transplante Pediátrico – IPTA; Apoio ao ESPCA “Advances in Molecular Oncology: Translating Molecular Biology into Cancer Treatment”; Apoio ao Congresso de Clínica Psiquiátrica - Como a Ciência Transformará a Clínica no Futuro.

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

APROVAÇÃO	EVENTO
07/11/11	Extensão Médica Acadêmica
29/02/12	Curso Introdutório à Extensão Médica Acadêmica
29/02/12	Curso Introdutório Liga Acadêmica de Imunodeficiências Primárias
29/02/12	Liga de Insuficiência Cardíaca congestiva e Transp. Cardíaco em Crianças
29/02/12	VIII Curso Introdutório à Liga de Emergências Clínicas
29/02/12	I Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Endoscópica
29/02/12	XVI Curso Introdutório à Liga de Geriatria e Gerontologia
29/02/12	X Curso Introdutório à Liga de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental
29/02/12	XV Curso de Atualização da Liga de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva
29/02/12	Curso Introdutório à Liga de Tratamento e Controle da Epilepsia
29/02/12	Curso Introdutório à Liga de Puericultura
29/02/12	III Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Ginecológica
29/02/12	IV Curso Introdutório à Liga da Tireóide
29/02/12	Curso Introdutório Teórico-Prático à Liga das Doenças Pulmonares Obstrutivas – Asma e DPOC
29/02/12	12º Congresso Brasileiro de Alergia e Imunologia em Pediatria
29/02/12	II Fórum Internacional de Transplante de Órgãos do Aparelho Digestivo
29/02/12	II International Theoretical Course on Viral Hepatitis and Human Host
29/02/12	Mad Alegria
28/03/12	4º Curso Introdutório à Liga de Habilidades Otorrinolaringológicas
28/03/12	Curso Introdutório à Liga de Terapia Intensiva
28/03/12	Curso Introdutório à Liga de Cirurgia do Trauma
28/03/12	Curso Introdutório à Liga de Prevenção à Cegueira
28/03/12	III Curso Introdutório à Liga de Medicina Psicossomática
28/03/12	XXII International Symposium on Morphological Sciences
28/03/12	III Curso Introdutório à Liga de Neurologia Clínica
28/03/12	Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar - NADI
18/04/12	XXXI Congresso Médico Universitário
26/04/12	Curso Introdutório à Liga de Prevenção à Febre Reumática
26/04/12	Curso Introdutório à Liga de Transplante e Cirurgia do Fígado
26/04/12	Curso Introdutório à Liga de Distúrbios do Sono
26/04/12	Curso Introdutório à Liga de Postura e Movimento

26/04/12	Projeto Clínica Psiquiátrica
31/05/12	XII Fórum de Discussão de Políticas Sociais – Atualização em Previdência Social
31/05/12	V Gastrinho
31/05/12	II Simpósio da Liga de Cirurgia Cardíaca Pediátrica
31/05/12	Curso Introdutório à Liga de Medicina e Reabilitação Esportiva
31/05/12	Curso Introdutório à Liga de Dependência Química
31/05/12	XV Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica
27/06/12	II Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Pediátrica
27/06/12	Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Cardiorácica
27/06/12	I Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Vasculare Endovascular
27/06/12	XXIII Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária a Mulher
27/06/12	III Curso Introdutório à Liga de Genética Clínica
27/06/12	XIV Curso Introdutório à Liga de Oncologia Clínica
27/06/12	Curso Introdutório à Liga de combate a Sífilis e a Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis
27/06/12	V Jornada de Fonoaudiologia da USP
27/06/12	Junior Enterprise World Conference
24/07/12	III Curso Introdutório à Liga de Atenção Multidisciplinar no Perioperatório
22/08/12	I Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde
22/08/12	Encontro de Gerações 2012
22/08/12	Projeto Bandeira Científica
22/08/12	19ª Festa Cultural da Creche/Pré-Escola Central
22/08/12	CVI COLICIP – SP - Congresso das Ligas de Cirurgia Plástica de SP
22/08/12	XV Curso Introdutório à Liga de Ansiedade, Fobias e Pânico
22/08/12	VIII SIMPALT – Simpósio Paulista de Ligas do Trauma
22/08/12	VI Curso Introdutório à Liga de Síndrome Metabólica
22/08/12	XIV Curso de Eletrocardiograma da Liga de Combate à Febre Reumática
22/08/12	V Curso Introdutório à Liga de Cuidados Paliativos
23/08/12	Curso Introdutório à Liga do Transplante Cardíaco
19/09/12	XXVII Curso Introdutório à Liga Multidisciplinar de Assistência Pré-Natal
19/09/12	Curso Introdutório à Liga de Controle de Diabetes Mellitus
19/09/12	XIV - Jornada de Estudos sobre o Idoso
19/09/12	8º Evento Comemorativo do Dia do Funcionário (Servidor Público)
26/09/12	Dia do Idoso e Apresentação da Liga no XXXI COMU
26/09/12	II Curso Introdutório à Liga de Fisioterapia em Neurologia Infantil
27/09/12	Integração dos Alunos da Graduação da Faculdade de Medicina com o Hospital Universitário - HU
24/10/12	Curso Pré-Vestibular MedEnsina do CAOC
25/10/12	V Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Fonoaudiologia em Funções da Face
25/10/12	Liga de Combate à Obesidade Mórbida
25/10/12	ESPCA - Advances in Molecular Oncology: Translating Molecular Biology into Cancer Treatment
23/11/12	I Congresso de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
05/12/12	II ESPCA - São Paulo Advanced School Primary Immunodeficiency: the interface of Autoimmunity and Immunodeficiency
18/12/12	Reforma da Estrutura Física para Instalação de Restaurante para Comunidade FMUSP - CAOC

7.4. Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da FFM é dividida por áreas estratégicas de especialização, de maneira a melhor atender às necessidades de seus parceiros e da população.

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

O Departamento de **RECURSOS HUMANOS** administrou, em 2012, 14.980 funcionários, entre o pessoal de administração direta da FFM, pessoal da FFM a serviço do Sistema FM/HCFMUSP, complementaristas e pessoal alocado em projetos específicos de assistência à população. Desse total, 365 colaboradores estão alocados na sua administração direta, voltados para o apoio aos centenas de programas sociais da entidade, bem como para as atividades assistenciais, de desenvolvimento da assistência integral à saúde e de atendimento aos pacientes SUS, desenvolvidas pelos profissionais restantes. Estes últimos são contratados em jornada complementar ou integral, buscando-se, assim, estimular a produção de trabalhos nas áreas didática, assistencial e de pesquisa, por meio de apoio material e de remuneração adequada. Seguindo uma estratégia de valorização de seus colaboradores diretos, deu continuidade ao Programa de Capacitação e Treinamento de pessoal (3.579 horas/aula), que, buscando desenvolver competências de atuação em equipe, culminou na melhoria dos resultados finais da Fundação. Paralelamente, desenvolveu atividades de recrutamento e seleção de todo o Sistema FM/HCFMUSP, bem como nos projetos novos e nos já existentes (2.730 vagas), administração e pagamento de benefícios sociais (R\$ 56 milhões) e salários, envolvendo gastos em folha de pagamento de cerca de R\$ 548 milhões, além de coordenar o processo de contratações, demissões, licenças, férias, cargos e salários, cesta básica, vale-refeição, vale-transporte, entre outros. Em 2012, por exemplo, foram oferecidas cerca de 235 mil cestas básicas para colaboradores de todo o Sistema FM/HCFMUSP, dos diversos projetos, além dos aposentados.

O faturamento dos serviços prestados pelas diferentes unidades do Sistema FM/HCFMUSP a pacientes SUS e de Saúde Suplementar é efetuado pelo Departamento de **FATURAMENTO** da FFM. Dentre as demais atividades desenvolvidas por esse Departamento, em 2012, pode-se destacar:

1. Transferência do faturamento dos Transplantes de Medula Óssea Adulto da Fundação Zerbini (InCor) para a FFM (HCFMUSP), a partir de abril/2012;
2. Faturamento dos procedimentos cirúrgicos relativos ao Mutirão/Campanha de Cirurgias Eletivas, considerando a necessidade de reduzir as filas de espera, que tiveram um acréscimo de 50% sobre os custos dos procedimentos de Cirurgias Eletivas dos Componentes II e III, a partir de setembro /2012;
3. Obtenção de Incremento Financeiro Para a Realização de Transplantes e Processos de Doação de Órgãos (IFTDO), na ordem de 60%, através do credenciamento da FFM/HCFMUSP como Estabelecimento de Saúde Nível A;
4. Continuidade dos processos de cadastramento e recadastramento da Instituição junto ao SUS;
5. Continuidade do Processo de Recuperação de Contas de Saúde Suplementar Fora de Prazo.

A área de **Auditoria Médica** do Departamento de **Faturamento** da FFM dedica-se a analisar prontuários médicos (laudos médicos, fichas clínicas, fichas de atendimentos ambulatoriais e demais documentos de pacientes) para avaliar se o procedimento executado x faturado da conta do paciente encontra-se faturado conforme as normas vigentes do SUS. Atua, também, como autorizador (emissão de AIHs e procedimentos de alto custo) e promove o processo de orientação aos CGs, com vistas à melhoria da qualidade do faturamento. Em 2012, também deu apoio aos Institutos do HCFMUSP na análise e auditoria das AIHs emitidas.

A realização das operações de cobrança, controle e distribuição dos valores, relativos aos serviços prestados pelas diferentes unidades do Sistema FMUSP/HCFMUSP à clientela do SUS (AIH – Internações, Ambulatório, incluindo APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) e pacientes da Saúde Suplementar é efetuada pelo Departamento de **CONTROLE DE FATURAMENTO** da FFM. Além disso, desenvolveu outras atividades, em 2012, dentre as quais destacam-se:

1. No segmento de **Saúde Suplementar**:
 - a) Por meio de constantes negociações, estreitou o relacionamento com as operadoras de planos de saúde, resultando em redução do prazo de recebimento da fatura e do recurso de glosa;
 - b) Através de indicadores gerenciais, padronizou processos operacionais, resultando em maior produtividade no controle das informações de glosas junto aos diversos institutos do HCFMUSP.
 - c) Recuperação de glosas de anos anteriores, através de negociações financeiras realizadas com as operadoras Sabesprev, Geap, Notre Dame e Bradesco Seguros;
 - d) Em parceria com o Departamento de Tecnologia da Informação, continuou aprimorando os sistemas de recursos de glosas e pagamento de Honorários Médicos;
 - e) Proporcionou suporte técnico ao Núcleo Econômico Financeiro (NEF/HCFMUSP) nas atualizações dos índices financeiros;
 - f) Proporcionou suporte técnico e financeiro aos Centros de Gerenciamento e ao Corpo Clínico do HCFMUSP.

2. No segmento do **Sistema Único de Saúde – SUS**:
 - a) Aprimorou a rotina de integração SUS MAC – Média e Alta Complexidade excluindo a nomenclatura FIDEPS distribuindo toda verba MAC como Contrato SUS;
 - b) Em parceria com o Departamento de Informática, remodelou o sistema de apresentação dos valores faturados no SCOL – Sistema de Consulta Online, para apresentação adequada dos valores faturados para consulta dos Centro de Gerenciamento;
 - c) Aprimorou o sistema de consultas das regras de taxas e exceção de repasses com visão faturamento x financeiro, a fim de permitir verificações/análises por parte dos Departamentos de Controle de Faturamento e Financeiro.

Implantado em 2006, o Departamento de **SAÚDE SUPLEMENTAR** deu continuidade, em 2012, às ações voltadas ao incremento da participação do HCFMUSP no segmento Saúde Suplementar. Na área administrativa, em 2012, destacam-se:

- a) Manutenção da Qualificação da FFM como Centro Colaborador da Agência Reguladora do Setor de Saúde Suplementar – ANS, concedida a Entidades com reconhecida capacidade de desenvolvimento de Pesquisa e conhecimento do Setor de Saúde Suplementar.
- b) Qualificação da FFM como Membro da Associação dos Hospitais do estado de São Paulo, obtida por Entidades com reconhecida capacidade de gestão hospitalar.
- c) Negociações permanentes com as Operadoras de Planos de Saúde, visando a ampliação dos serviços contratados e melhoria nas condições e regras de remuneração e pagamento;
- d) Desenvolvimento constante do Sistema Operacional de Dados de Saúde Suplementar, que se constitui no único Sistema Operacional com a concepção de integração e uniformização para todos os Institutos do Sistema FM/HCFMUSP sob a gestão da FFM, em dois componentes principais: **i.** consolidação e ampliação em todos os Institutos de gestão da FFM; **ii.** desenvolvimento e utilização de novas funcionalidades neste Sistema;
- e) Administração dos Atendimentos Particulares: desenvolvimento e suporte à alimentação do Sistema Multimed, para que todas as informações obrigatórias e registro de cobranças dos atendimentos particulares sejam executados através deste Sistema, além de colaborar com os Institutos na formatação, estruturação, divulgação e precificação dos serviços;
- f) Ampliação da Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais ao Ministério da Saúde;
- g) Ampliação da Carteira de Operadoras Clientes e dos Planos habilitados para atendimento no Complexo HCFMUSP;

- h) Contratos com Entidades Hospitalares públicas e privadas e Laboratórios privados, buscando a Prestação de Serviços de obtenção de Receitas do Sistema FM/HCFMUSP, com destaque especial para a Área de Hematologia, LIMs e Laboratório Central;
- i) Padrão de troca eletrônica das informações em saúde suplementar, estabelecido pela ANS, que garante a segurança dos processos de atendimento, faturamento e recebimento, além da implantação da Tabela Unificada de Saúde Suplementar - TUSS na plenitude da operação de Saúde Suplementar do Sistema FM/HCFMUSP;
- j) Intensificação da Recuperação Financeira de Faturas “Atuação em Contas Ex--Contrato”, totalizando, em 2012, R\$ 7,3 milhões.

O Departamento **FINANCEIRO**, em 2012, buscou oferecer aos seus usuários e parceiros mais facilidades nos processos de pagamento e recebimento de recursos, através da troca de informações por meio eletrônico, como, por exemplo, do lado dos pagamentos, a solicitação e notificação de pagamento aos credores; a integração das notas fiscais de venda a partir da danfe/arquivo XML, com reaproveitamento de dados e arquivo eletrônico da nota fiscal e a transmissão eletrônica de arquivos de pagamentos de fornecedores e tributos aos bancos; entre outros. Do lado do recebimento, implantou-se a solicitação, emissão e envio das notas fiscais de prestação de serviço e de venda, a emissão de boleto bancário, o cadastro de clientes e o pedido de emissão de recibos por meio eletrônico, além das diversas soluções integradas de recebimento pela internet. Muito ainda há para se fazer. Os crescentes desafios impostos à FFM exigem a superação das dificuldades pela utilização de ferramentas modernas, ágeis e seguras.

O Departamento de **INFORMÁTICA**, em conformidade com o Plano de Trabalho estabelecido com as áreas administrativas da FFM e com base no Plano de Investimento aprovado pela Diretoria, em 2012, deu prosseguimento às atividades de adequação dos sistemas de gestão das áreas administrativas, modernização do parque de informática, redes e banco de dados no âmbito da FFM e FM/HCFMUSP.

- a) Conclusão de 114 dos 241 projetos previstos no Plano de Trabalho de 2012, dos quais 70 são projetos de suporte às áreas administrativas da FFM, quatro são do Projeto Medex (SES), 20 são do HCFMUSP e 20 da própria área de Informática;
- b) Realização de investimentos, na ordem de R\$ 1.024 milhões, para modernização, ampliação e atualização do parque de equipamentos, softwares, redes e banco de dados, sendo que o ganho em negociações e soluções alternativas para os projetos alcançou o valor de R\$ 216 mil;
- c) A média mensal de atendimento ao usuário passou de **471**, em 2011, para **1066**, em 2012, incluindo: suporte ao usuário; reformulação do site na intranet, para melhor visualização dos informativos sobre segurança, equipamentos, manutenção e serviços; e atualização do Manual do Usuário;
- d) No Projeto Medex (sistema automatizado de controle de distribuição de medicamentos de componente especializado à população) foram processadas 1.799.817 Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APACS); 768.990 pacientes foram atendidos, incluindo pacientes com atendimento fora de protocolo; e 306.709.151 medicamentos foram entregues. Atualmente o Projeto MEDEX conta com 30 farmácias distribuídas na capital, grande São Paulo e Interior, sendo que 27 farmácias já foram integradas ao sistema de estoque (PRODESP).
- e) Destaca-se, em 2012, o recebimento do prêmio Security Leaders na área de saúde, pelo gerente de Tecnologia da Informação da FFM, como reconhecimento ao trabalho de profissionais da área de tecnologia da informação no âmbito da segurança da informação.

Todas as compras de materiais, equipamentos e serviços, além da administração de obras e reformas, dentre outros, são feitas pela equipe do Departamento de **MATERIAIS/Compras Nacionais**, sempre empenhado em obter as melhores negociações para o Sistema FM/HCFMUSP, com progressiva economia em relação aos preços praticados no mercado. No ano de 2012, transitaram pelo Departamento volume de compras/contratações no montante de R\$ 321,8 milhões, correspondente a **5.203** processos. A economia gerada, em 2012, foi de R\$ 9,9 milhões, representando 3,09%, tendo como base o menor valor original apresentado pelos fornecedores e o preço efetivamente negociado/contratado pela FFM. Estes dados englobam as aquisições para o Sistema FMUSP/HC, Projetos Específicos e as Unidades sob a Gestão da FFM na modalidade Organização Social: Estadual-ICESP e IRLM; Municipal: Região Oeste – AMAS e UBSs, PS Butantã e PS Lapa.

O Departamento de **Materiais/Importação** administrou a importação de insumos, equipamentos, assinaturas de periódicos, inscrições em cursos e congressos para os LIMs, todo o Sistema FM/HCFMUSP, ICESP e diversos projetos específicos, num volume, em 2012, de US\$ 6,4 milhões, equivalente a 227 processos. Em outubro/2012, foi implantado o Sistema de Importação via WEB, adequado às várias etapas de um processo de importação e aos modelos de remessa internacional. A nova ferramenta, agregada aos Sistemas Financeiro, Contábil/Fiscal e Suprimentos, permitirá um melhor gerenciamento das informações e acompanhamento sistemático dos processos.

Todo o controle patrimonial da Instituição, as prestações de contas, fluxos de caixa e operações de escrituração fiscal também são geridas pela Fundação, que contabiliza cerca de 150 mil registros por ano, além da administração de documentos dos arquivos ativos e inativos. A centralização dessas atividades está a cargo do Departamento de **CONTROLADORIA** da FFM.

Em 2012, a Gerência de **PROJETOS E PESQUISAS** deu continuidade aos estudos de viabilidade, implementação e acompanhamento dos contratos/convênios firmados com órgãos públicos e privados, nacionais e internacionais, relativos às atividades propostas por seus parceiros, em particular do Sistema FM/HCFMUSP. Além disso, realizou a análise de todas as contas não-operacionais da Instituição. Em dezembro de 2012, estavam ativos na FFM 550 projetos de assistência social, assistenciais à saúde, acadêmicos, científicos, de pesquisas, de produção do conhecimento científico e tecnológico, de políticas de saúde, institucionais e estudos clínicos, que beneficiam direta ou indiretamente a população. Desses, destacam-se 151 projetos, subvencionados com recursos públicos e privados nacionais e internacionais, e 399 estudos clínicos, patrocinados pela indústria farmacêutica.

Em 2012, a área de **Comunicação** da Gerência de Projetos e Pesquisas manteve em permanente atualização a nova Intranet da FFM, um canal de comunicação interdepartamental, com layout inovador, que oferece aos usuários facilidade e agilidade na busca por informações, documentos, relatórios, manuais, formulários, acesso aos sistemas integrados e diversos outros recursos, de todas as gerências da FFM. Também gerenciou todo o conteúdo do Site da FFM (www.ffm.br), disponibilizando aos usuários do Sistema FM/HCFMUSP e ao público em geral, informações úteis sobre a instituição, além de ser o responsável pelo site do Projeto de Restauro e Modernização da FMUSP (www.ffm.br/restauro). Elaborou e editou o Relatório de Atividades da FFM de 2011 e o Manual de Relacionamento da FFM. Coordenou a elaboração e distribuição das edições bimestrais do Jornal da FFM e de todo o material institucional (calendário 2013, cartões de visitas, etc.). Ainda em 2012, foi criado, pela área de comunicação, todo o material de comunicação visual e sinalização do Edifício Cláudia (Sede da FFM), como a sinalização das portas de todos os departamentos, sinalização dos andares, das escadas, e dos elevadores.

O Departamento de **COORDENADORIA JURÍDICA** atende as áreas cível, administrativa e trabalhista, evitando despesas com assessoria de escritórios de advocacia terceirizados. Suas atividades não se concentram apenas nas necessidades de representação em processos contenciosos, mas, principalmente, no controle da retidão nos contratos e convênios, nacionais e internacionais, firmados pela Instituição, além de toda a documentação e regularidade tributária perante órgãos públicos de diversas esferas. Além de zelar pelo processo de utilidade pública e certificação de filantropia, em 2012, dedicou-se ao desenvolvimento, fomento e expansão de suas atividades, desde a elaboração e administração de centenas de contratos e convênios até a coordenação do contencioso trabalhista, cível e tributário, judiciais e extrajudiciais. Efetuou, ainda, o acompanhamento de processos jurídicos junto aos órgãos do Poder Judiciário, Ministério Público, Órgãos Municipais, Estaduais e Federais, Tribunais de Contas, Conselhos Sociais e outros e emitiu vários pareceres jurídicos. Por estar vinculada à FMUSP, uma entidade pública, a FFM por vezes é alvo de ações judiciais que questionam suas ações como entidade de direito privado. Destaca-se, em 2012, o reconhecimento da FFM como entidade de direito privado por duas instâncias: o Tribunal Regional do Trabalho, que atestou a contratação de funcionários pelo regime CLT por parte da FFM, e a Comissão de Fiscalização e Controle da Assembleia Legislativa de SP, que analisou a documentação da FFM e a considerou pertinente a uma entidade privada. Além disso, em 2012, o Governo do Estado de São Paulo reconheceu o caráter assistencial e a condição tributária de imunidade a impostos da FFM, através do Decreto nº 57.850, de 09/03/12, consagrando, de forma definitiva que, em todas as aquisições de produtos e mercadorias destinadas aos hospitais sob sua gestão, será deduzido o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS, possibilitando à entidade uma economia da ordem de 23% em suas operações.

8

**Síntese do Balanço Financeiro
de 2012**

8

Síntese do Balanço Financeiro 2012

ORIGEM DOS RECURSOS	2012	%	2011	%
Receitas Totais	1.012,9	100%	961,4	100%
Recursos Governamentais	816,8	80,6%	774,1	80,5%
Assistência Médica - SUS	246,6	24,3%	222,3	23,1%
Subvenções	570,2	56,3%	551,9	57,4%
Assistência Médica - Convênios e Particulares	73,3	7,2%	73,5	7,6%
Doações	20,4	2,0%	16,4	1,7%
Cooperação privada - nacional e internacional	3,8	0,4%	7,3	0,8%
Prestação de serviço e/ou venda de produtos	55,3	5,5%	40,6	4,2%
Outras receitas	43,3	4,3%	49,5	5,1%

APLICAÇÕES DOS RECURSOS	2012	%	2011	%
Despesas Totais	1.006,9	100%	872,6	100%
Pessoal	555,6	55,2%	458,7	52,6%
Despesas operacionais	411,7	40,9%	353,3	40,5%
Aquisição de bens	39,6	3,9%	60,6	6,9%

Abreviaturas deste Relatório

AAAFMUSP – Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da USP
ABADHS – Associação Beneficente Alzira Denise Hertzog da Silva
AIHs - Autorização de Internações Hospitalares
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CERT – Clube-Escola Raul Tabajara
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREME – Comissão de Residência Médica da FMUSP
CSE Butantã – Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa
Direx-LIMs – Diretoria Executiva dos Laboratórios de Investigação Médica do HCFMUSP
DRS – Departamento Regional de Saúde
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
EE-USP – Escola de Enfermagem da USP
ELSA – Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto
EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
FAEPA – Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo
FAT – Fundação de Apoio à Tecnologia
FFM – Fundação Faculdade de Medicina
FMSV – Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FOFITO - Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
FOUSP – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
FUMCAD – Fundo Municipal dos Diretos da Criança e do Adolescente
Fundação CASA – Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente
GREA – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas do IPq do HCFMUSP
HAC – Hospital Auxiliar de Cotoxó do HCFMUSP
HAS – Hospital Auxiliar de Suzano do HCFMUSP
HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Hemominas – Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais
Hemope – Fundação Hemope (Pernambuco)
Hemorio – Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Rio de Janeiro)
HU-USP – Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICB-USP – Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo
ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octavio Frias de Oliveira”
ICGEB – International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology
IHC – Instituto Central do HCFMUSP
ICr – Instituto da Criança do HCFMUSP
IMREA – Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP
InCor – Instituto do Coração do HCFMUSP
IOT – Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP
IPq – Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP
IRLM – Instituto de Reabilitação Lucy Montoro
ITACI – Instituto de Tratamento do Câncer Infantil do Instituto da Criança do HCFMUSP
LIM 03 – Laboratório de Medicina Laboratorial
LIM 05 – Laboratório de Poluição Atmosférica e Experimental do HCFMUSP
LIM 09 – Laboratório de Pneumologia do HCFMUSP
LIM 14 – Laboratório de Investigação em Patologia Hepática do HCFMUSP
LIM 15 – Laboratório de Investigação em Neurologia do HCFMUSP
LIM 31 – Laboratório de Genética e Hematologia Celular do HCFMUSP
LIM 38 – Laboratório de Epidemiologia e Imunobiologia do HCFMUSP

LIM 56 – Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências do HCFMUSP
LIM 60 – Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP
Medex – Medicamentos Excepcionais
MPSP – Ministério Público de São Paulo
MPT – Ministério Público do Trabalho
NAPesq – Núcleo de Apoio à Pesquisa do HCFMUSP
NIH – National Institute of Health
NUFOR-IPq – Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP
NEPAIDS-USP – Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids da Universidade de São Paulo
NUPENS-USP - Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
OPM – Órteses, Próteses e Meios de locomoção
PAMB – Prédio dos Ambulatórios do HCFMUSP
PN-DST-Aids – Programa Nacional de DST-Aids do Ministério da Saúde
PSF – Programa Saúde da Família
RENAGENO – Rede Nacional de Laboratórios de Genotipagem do Ministério da Saúde
SCOL – Sistema de Consulta On Line (disponível no site da FFM – www.ffm.br)
SEDPD-SP – Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo
Senad – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça
SEE-SP – Secretaria de Estado da Educação de São Paulo
SES-SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
SME-SP – Secretaria Municipal da Educação – Prefeitura de São Paulo
SMS-SP – Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo
SMADS-SP – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – Prefeitura de São Paulo
SUS – Sistema Único de Saúde
SVOC – Serviço de Verificação de Óbitos da Capital - USP
UBSs – Unidades Básicas de Saúde
UNICA – União da Agroindústria Canavieira do Estado de São Paulo
UNODC – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime
UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro
USP – Universidade de São Paulo

Administração da FFM

Conselho Curador – 2012

Presidente: Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri (Presidente licenciado)
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior (Presidente em exercício)

Membros:

Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo	Dr. Jurandir Godoy Duarte (a partir nov/2012)
Dr. Andrea Sandro Calabi	Prof. Dr. Pedro Puech Leão
Dr. Antonio Corrêa Meyer	Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Dr. Arcênio Rodrigues da Silva	Acadêmico Ióri Rodrigues Junqueira (até dez/2012)
Dr. Itiro Suzuki (até nov/2012)	

Conselho Consultivo – 2012

Presidente: Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri (Presidente licenciado)
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior (Presidente em exercício)

Membros:

Dr. Aluizio Rebello de Araujo	Prof. Dr. José Arana Varela (a partir de set/2012)
Dr. Américo Fialdini Jr.	Dr. José da Silva Guedes (até set/2012)
Dr. Andrea Sandro Calabi	Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Profa. Dra. Angelita Habr-Gama (até set/2012)	Desembargador José Renato Nalini
Dr. Antonio Corrêa Meyer	Padre José Rodolpho Perazzolo
Prof. Dr. Carlos Américo Pacheco (a partir de set/2012)	Prof. Dr. Marcos Boulos
Prof. Dr. Cláudio Lembo	Dr. Márcio Thomaz Bastos
Prof. Dr. Eleuses Vieira de Paiva	Profa. Dra. Maria Tereza Leme Fleury (até set/2012)
Dr. Fernando Braga	Prof. Dr. Mario José Abadalla Saad (a partir de set/2012)
Dr. Francisco Vidal Luna	Dr. Ogari de Castro Pacheco
Dr. Francisco Virgilio Crestana (até set/2012)	Dr. Orlando de Assis Baptista Neto (a partir de set/2012)
Vereador Gilberto Natalini	Prof. Dr. Paulo Nathanael Pereira de Souza
Dr. Gonzalo Vecina Neto	Dr. Pedro Carlos Araújo Coutinho
Dr. Horácio Berlinck Neto	Dr. Rubens Naves
Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco	Profa. Dra. Telma Maria Tenório Zorn
Prof. Dr. João Grandino Rodas	Prof. Dr. Walter Manna Albertoni
	Prof. Dr. Vahan Agopyan

Diretoria 2012

Diretor Geral: Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Vice-Diretor Geral: Prof. Dr. Yassuhiko Okay

Superintendências 2012

Superintendente Financeiro: Amaro Angrisano

Gerentes

Angela Porchat Forbes – Projetos e Pesquisas	Ludemar Sartori – Materiais
Arcênio Rodrigues da Silva – Jurídico	Marcus César Mongold – Controladoria
Berenice Maria da Costa Santos – Financeiro	Maurício de O. de A. Alchorne – Saúde Suplementar
Denise Isabel Somadossi – Faturamento	Silvia Dalla Valle – Recursos Humanos
Jacson Venâncio de Barros – Informática	Valéria Pancica Blanes – Controle de Faturamento

Expediente

Realização

Fundação Faculdade de Medicina

Diretor Geral

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes

Vice-Diretor Geral

Prof. Dr. Yassuhiko Okay

Coordenação

Gerência Geral de Projetos e Pesquisas

Pesquisa, elaboração, projeto gráfico e textos finais

Irene Faias

Fotos

Arquivo FFM
Jornal da FFM
Folder Institucional do HCFMUSP
Acervo Hospital das Clínicas da FMUSP
Acervo Faculdade de Medicina da USP

As informações contidas neste relatório foram fornecidas por todas as áreas da FFM e pelos Coordenadores dos Projetos nele descritos

Fundação Faculdade de Medicina

Avenida Rebouças, 381, Cerqueira César

São Paulo, SP, 05401-000

(11) 3016-4948

www.ffm.br

ggpp@ffm.br

Março/2013