FUNDAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA

2013 Relatório Anual

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

APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CERT – Clube-Escola Raul Tabajara

CG – Centro de Gerenciamento

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

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

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

EE-USP – Escola de Enfermagem da USP

ELSA – Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo

FFM – Fundação Faculdade de Medicina

FMCSV – 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

ICB-USP – Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo

ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Octavio Frias de Oliveira"

ICHC – Instituto Central do HCFMUSP

ICr – Instituto da Criança do HCFMUSP

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 – Laboratório de Investigação Médica 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 31 – Laboratório de Genética e Hematologia Celular do HCFMUSP

LIM 38 – Laboratório de Epidemiologia e Imunobiologia do HCFMUSP

LIM 41 – Laboratório de Poluição Atmosférica Experimental

LIM 56 – Laboratório de Investigação em Dermatologia e Imunodeficiências do HCFMUSP

LIM 60 – Laboratório de Imunologia Clínica e Alergia do HCFMUSP

LPAE - Laboratório de Poluição Atmosférica Experimental

Medex – Medicamentos Excepcionais

MPSP – Ministério Público de São Paulo

MPT – Ministério Público do Trabalho

MS – Ministério da Saúde

NAPesq – Núcleo de Apoio à Pesquisa do HCFMUSP

NIH – National Institutes of Health

NUFOR-IPq – Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP

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

SAS-USP - Superintendência de Assistência Social da USP

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

UNODC – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

USP – Universidade de São Paulo

Sumário

		Pág.
	Abreviaturas deste Relatório	02
	Apresentação	**06**
	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Octavio Frias de Oliveira". ICESP, cinco anos	**08**
	O Alcance Social da FFM em Números	**09**
1	**Ações de Assistência Integral à Saúde**	**10**
1.1	Sistema FM/HCFMUSP	11
1.2	Convênio Universitário	13
1.2.1	Procedimentos Especiais	17
1.2.2	Os Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas de Saúde do HCFMUSP	20
1.2.3	Outras Unidades de Saúde	32
1.3	Contratos de Gestão	35
1.3.1	Contrato de Gestão Estadual do ICESP	35
1.3.2	Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste – PRO	38
1.3.3	Contrato de Gestão Municipal dos Prontos-Socorros	40
1.3.4	Contrato de Gestão Estadual do Lucy Montoro	41
2	**Ações de Assistência Social**	**44**
2.1	Principais Projetos de Assistência Social	45
2.1.1	Projeto Equilíbrio	45
2.1.2	Capacitação em Saúde Mental – Fundação CASA	46
2.1.3	Projeto "Bandeira Científica 2013"	48
2.1.4	Programa "Visão do Futuro"	49
2.1.5	Programa AFINAL	50
2.1.6	Projeto Ações Preventivas na Escola	51
2.1.7	Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM	52
2.1.8	Tratamento de Fissuras Labiopalatinas	52
2.1.9	Programa Saúde da Família – PSF	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 e Mulheres	71
3.5	Idosos	73

4	**Projetos de pesquisa**	**74**
	4.1 Principais Projetos de Pesquisa	75
	4.2 Estudos Clínicos	86
5	**Projetos de Políticas de Saúde**	**88**
	5.1 Principais Projetos de Políticas de Saúde	89
6	**Projetos Institucionais**	**101**
	6.1 Principais Projetos Institucionais	102
7	**Perfil da FFM**	**114**
	7.1 Breve Histórico	115
	7.2 Resultados Consolidados da FFM	116
	7.3 Estratégias	117
	7.4 Estrutura Organizacional	122
8	**Síntese do Balanço financeiro 2013**	**126**
Administração da FFM		128
Expediente		129

Apresentação

Anualmente, a **FFM** apresenta seu relatório de atividades com os resultados obtidos no ano anterior em todas as suas instâncias de atuação como instituição de apoio ao crescimento e à excelência que o Sistema FMUSP-HC vem alcançando ano após ano.

Em 2013, o ICESP comemora o seu quinto ano. Conheça um pouco dessa trajetória com a leitura do texto ""**Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Otávio Frias de Oliveira**". **ICESP, cinco anos**" (página 8).

Tenha uma visão geral do alcance social que a FFM obteve em 2013, através da análise do quadro "**O Alcance Social da FFM em Números**" (página 9), 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 11, priorizando sempre o atendimento aos pacientes SUS. Garantir a realização de procedimentos especiais, como transplantes, implantes e outros procedimentos de alta complexidade (página 17), é outra de suas prioridades.

A manutenção do desempenho obtido pelo Sistema FM/HCFMUSP (página 20) e por outras Unidades de Saúde (página 32) 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 35), que obtiveram resultados expressivos na promoção do desenvolvimento integral à saúde, em benefício da população, como, por exemplo, o projeto **Caminhos na Rede**, do ICESP, que busca 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.

Reconhecida e certificada como entidade beneficente, a FFM apoiou o desenvolvimento de vários projetos de **assistência social** (página 44), 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 238 crianças/adolescentes em situação de rua voltassem para suas famílias.

AIDS e Doenças Sexualmente Transmitidas (página 55) são enfrentadas pela Casa da Aids (página 31) 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 26), do IRLM (página 41) 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 25) 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), e o Programa "Visão do Futuro" Pagina 49), que, em 2013, realizou seis campanhas de recuperação da saúde ocular, com o atendimento de 3.880 crianças.

Famílias e Mulheres (página 71) se beneficiaram, por exemplo, do Projeto Bandeira Científica (página 48), que realizou mais de 7.000 procedimentos a famílias carentes do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, e, de forma inédita, realizou também sua primeira expedição cirúrgica, no município de Coxim - MS.

Apoiar a Pesquisa (página 74) 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 86).

O **apoio a projetos de Políticas de Saúde** (página 88), 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 101), que visam ao aprimoramento da infraestrutura física e tecnológica das instalações do Sistema FM/HCFMUSP, também fez parte das ações da FFM em 2013.

Um breve **histórico** da FFM (página 115), os **resultados consolidados** (página 116), as **estratégias** adotadas (página 117), principais **parceiros** (página 117), principais **certificações** (página 118), a **estrutura organizacional** (página 122) e a **síntese do Balanço Financeiro de 2013** (página 127) também são apresentadas no final deste Relatório.

As **abreviaturas** utilizadas neste Relatório (página 2) e a composição atual da **Administração da FFM** (página 128) completam o Relatório FFM de 2013.

Anexas encontram-se as **Demonstrações Financeiras de 2013**, com suas respectivas **Notas Explicativas** e **Parecer dos Auditores Independentes**.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Otávio Frias de Oliveira". ICESP, cinco anos

A temática da saúde no Brasil (e em outras nações) é sempre tida como uma crise aguda (e crônica no tempo) derivada de várias causas tais como subfinanciamento, má gestão administrativa e financeira, falta de profissionais capacitados, infraestrutura defasada, custo crescente, dificuldades no acesso, demora para atendimento, etc., etc.

Estas são questões que enfrentam dificuldade de resposta, pois são facilmente identificados inúmeros exemplos que fundamentam sua veracidade e que ocorrem tanto nos locais mais desenvolvidos como nos rincões afastados do território nacional.

Todavia, generalizar não é aceitável e ignorar os exemplos mais representativos em que a saúde é valorizada e a doença enfrentada com dedicação e competência não é justo. Aliás, a injustiça está mais na premeditada omissão do êxito pois é mais impactante a propagação do caos.

Contudo, tanto na crítica como no elogio, é mandatória a comprovação dos fatos e não o vazio dos discursos e/ou panfletos demagógicos desprovidos de seriedade comportamental e locupletados de interesses corporativos, ideológicos e/ou políticos.

Reconhecidamente na saúde há Instituições de boa qualidade tanto no setor privado (predominantes) como no setor público estatal com variação institucional no mérito comparativo, ora para um setor ora para outro.

Desta forma, cabe ressaltar uma experiência pública estatal que foi a implantação do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP "Octavio Frias de Oliveira" que recém completou cinco anos de intensa atenção e combate à insidiosa patologia do câncer. É um hospital totalmente gratuito e exclusivamente dedicado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em franco processo de complementação de suas atividades (espera-se que seus 83% atuais cheguem a 100% de implantação até dezembro/2013) é considerado um exemplo referencial no Brasil e, com apenas três anos, foi considerado em 2011 pelos pacientes e familiares como o "melhor hospital público do Estado de São Paulo". Essa elogiosa distinção não é abstrata, pois tem origem especificamente naqueles pacientes que já debilitados na saúde e no emocional não se omitem em expressar voluntariamente toda a gratidão pela dedicação profissional e humana dispensada pelo corpo clínico apoiado igualmente pelo corpo técnico-administrativo do hospital.

Sem dúvida, um grande desafio para o ICESP será manter e mesmo ampliar as qualificações presentes no seu pessoal, na sua infraestrutura, no seu financiamento e também, cabe destacar, na sua forma de gestão.

Estando financiado pela Secretaria da Saúde do Governo do Estado de São Paulo, através de um contrato de gestão, o ICESP é administrado pela Fundação Faculdade de Medicina na credenciada condição de Organização Social da Saúde, mas com total integração com a Faculdade de Medicina e com o Hospital das Clínicas disponibilizando, por ambos, a presença da excelência da Universidade de São Paulo.

É um modelo que agiliza a tramitação regular das ações, proporcionando o rápido e criterioso atendimento de todas as demandas de custeio, contratos, investimentos, importações, admissões, etc., etc. que se torna incomparavelmente superior ao imposto pela burocracia anacrônica da administração direta estatal.

A simples análise dos relatórios de atividades do ICESP face ao seu desempenho perante metas definidas em consenso com o poder público demonstra que o controle é mais eficaz e os resultados mais compatíveis com as expectativas do quanto a assistência médica deve oferecer. Este texto não enumera todas as atividades desenvolvidas, pois estão disponíveis de forma detalhada no site www.icesp.org.br.

O momento é de ressaltar que neste histórico primeiro quinquênio o ICESP comprovou que a saúde entre o sistema público estatal em associação com organização social é também um exemplo de parceria que se tornou um padrão nacional. Afinal é sabido que: "Não se pode alienar a própria memória, que é o requisito básico no sucesso da natureza e da cultura institucional".

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Diretor Geral da
Fundação Faculdade de Medicina

O Alcance Social da FFM em Números

A – Procedimentos / Internações Gratuitos a Pacientes SUS - 2013		Quantidade	Pág.
Alta Complexidade	ICESP (Contrato de Gestão)	464.459	36
	Alta Complexidade Ambulatorial (Convênio Universitário)	(*) 162.545	18
	Transplantes e Implantes (Convênio Universitário)	(*) 826	17
Portadores de Deficiência	Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (Contrato de Gestão)	84.012	43
	IMREA Vila Mariana (Convênio Universitário)	174.669	26
	IMREA Clínicas (Convênio Universitário)		
	IMREA Lapa (Aditivo ao Convênio Universitário)	170.776	26
	IMREA Jardim Umarizal (Aditivo ao Convênio Universitário)	60.219	26
Portadores do Vírus da Aids	Casa da Aids (Convênio Universitário)	10.176	31
Crianças	ICr - Assistência em Saúde da Criança (Convênio Universitário)	549.884	25
	ITACI - Tratamento do Câncer Infantil (Convênio Universitário)		
Famílias	Projeto Região Oeste (Contrato de Gestão)	696.102	39
	Prontos-Socorros Lapa (**até ago/2013**) e Butantã (Contrato de Gestão)	167.303	40
	ICHC + PAMB – Assistência em Especialidades Médicas (Convênio Universitário)	7.361.546	21
	InRad – Assistência em Radiologia (Convênio Universitário)	308.981	22
	IOT – Assistência em Ortopedia e Traumatologia (Convênio Universitário)	339.332	23
	IPq – Assistência em Psiquiatria (Convênio Universitário)	106.163	24
	H.A.S. – Assistência p/ pacientes de longa permanência (Convênio Universitário)	8.805	30
	H.A.C. – Assistência em cuidados intermediários (Convênio Universitário)	358	30
	C.S.E. Butantã (Convênio Universitário)	9.861	33
Assistência Farmacêutica	Quantidade de Medicamentos Excepcionais	(*) 40.490.355	18
A - Subtotal Proced. / Internações Gratuitos a Pacientes SUS (Incluindo Contratos de Gestão)		**10.512.646**	
B - Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais		**Quantidade**	
Assistência Social	Projeto Equilíbrio – Reintegração sócio-familiar (Outros Convênios)	14.703	46
	Programa de Apoio Financeiro ao Aluno - AFINAL	46	50
	Projeto Bandeira Científica 2013 (Outros Convênios)	7.432	48-49
	Programa Visão do Futuro (Aditivo ao Convênio Universitário)	(**) 3.880	50
	Quantidade de Pacientes + Equipamentos dispensados - Unidade Móvel do IRLM	400	52
	Saúde Mental – Fundação CASA (Outros Convênios)	(**) 24.000	47
	Quant. Proced. Cirúrgicos em Pacientes com Fissuras Labiopalatinas (Outros Convênios)	95	52
B - Subtotal Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais		**50.556**	
A + B – Subtotal Proced. / Intern. Gratuitos a Pac. SUS + Proced. Gratuitos – Proj. Especiais		**10.563.202**	
C – Subtotal Procedimentos a Pacientes de Saúde Suplementar – Ambulatório e Internação		**329.845**	15
A + B + C - Total Geral de Procedimentos / Internações Gratuitos + Saúde Suplementar		**10.893.047**	
Representatividade de Procedimentos Gratuitos (SUS + Outros Procedimentos) sobre o Total Geral		97%	
Representatividade de Procedimentos de Saúde Suplementar sobre o Total Geral		3%	

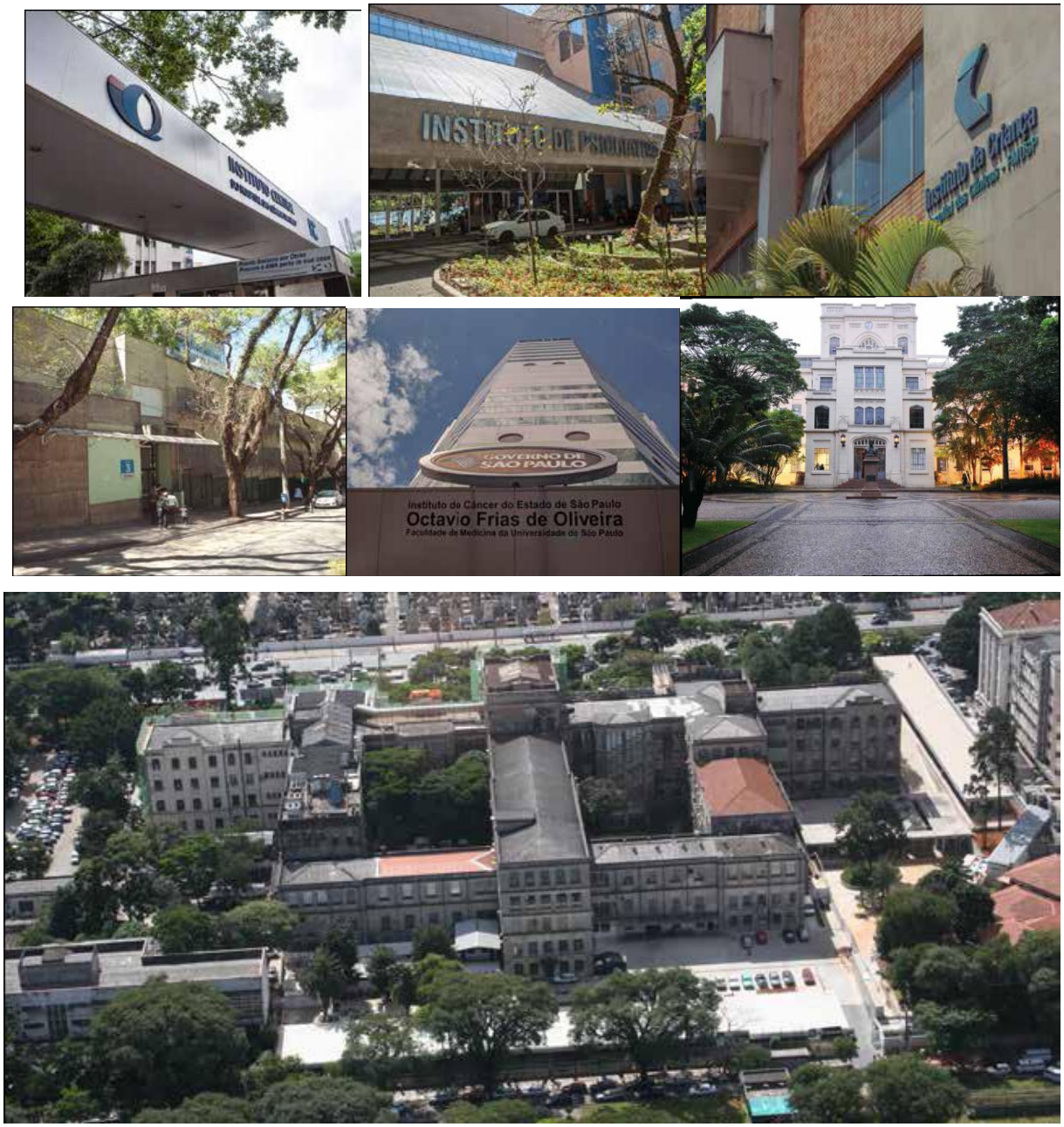
(*) Quantidade apenas informativa e não considerada no Subtotal de Procedimentos Gratuitos a Pacientes SUS
(**) Quantidade média aproximada

1 Ações de Assistência Integral à Saúde

1 Ações de Assistência Integral à Saúde

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, anualmente, 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 superior a US$ um bilhão por ano e a estrutura e seu corpo clínico e técnico administrativo comporta também 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 Senso 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 Instituto Central e sete institutos especializados, todos de alta complexidade (atenção terciária), dois hospitais de retaguarda, uma unidade especializada no atendimento integral de pacientes portadores de HIV/Aids 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 e da Lapa (até agosto/13).

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

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

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

Laboratórios de Investigação Médica (LIMs), constituído por 62 Unidades Laboratoriais, são acadêmica e cientificamente vinculados aos Departamentos da FMUSP e administrativamente vinculados ao HCFMUSP;

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;

Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa (CSE Butantã), de atenção básica e secundária, é uma unidade docente-assistencial da FMUSP, voltada à população do Butantã;

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

Instituto de Infectologia "Emílio Ribas", principal hospital de moléstias infecciosas das Américas; e

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

1.2 Convênio Universitário

O **Convênio Universitário** possibilita a atenção integral à saúde com a realização de procedimentos gratuitos aos pacientes do SUS, uma vez que a FFM é responsável por receber os pagamentos do SUS e de Saúde Suplementar devidos ao HCFMUSP (com exceção do InCor).

Prédio dos Ambulatórios do ICHC

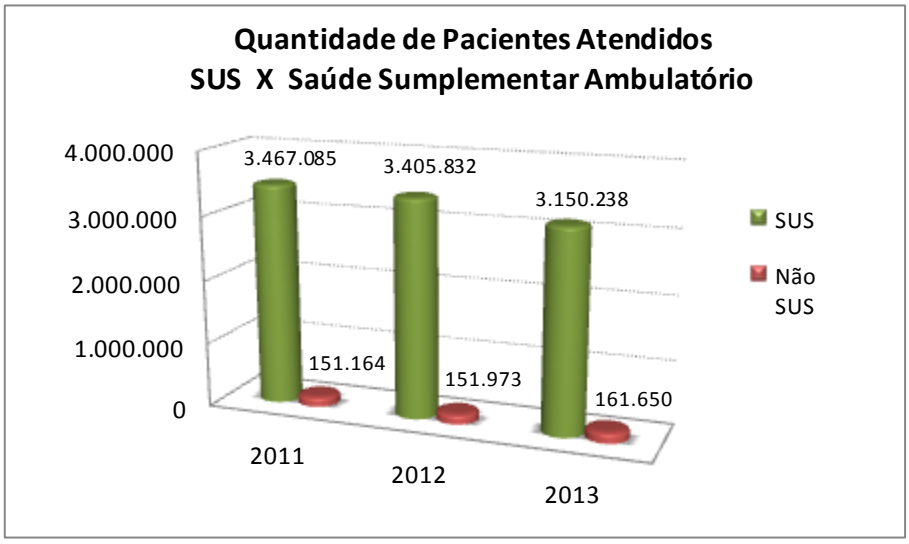
O **Convênio Universitário**, firmado, desde 1988, entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, possibilita a realização de atendimentos gratuitos a pacientes SUS junto às diferentes unidades do HCFMUSP.

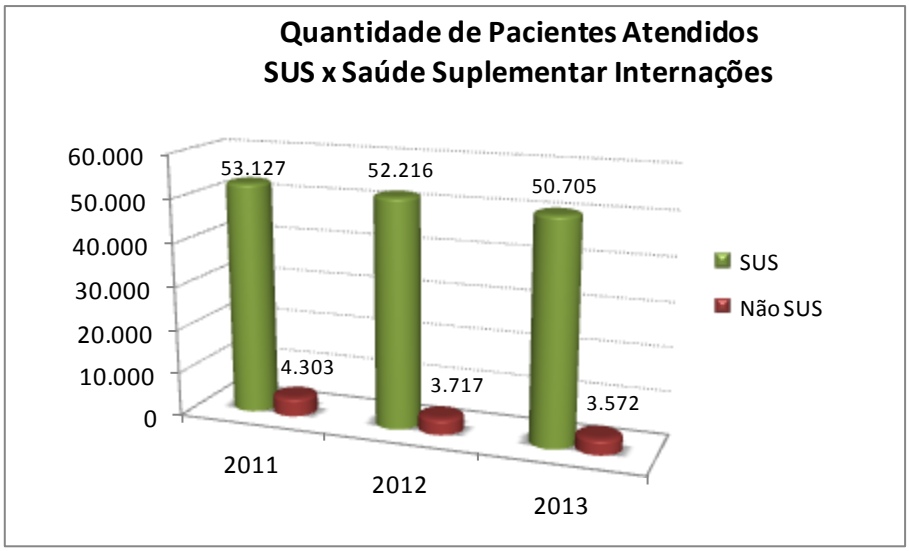
O acesso e o atendimento ao SUS em todo o HCFMUSP (exceto o InCor) são assegurados pela FFM, através da destinação dos recursos humanos e financeiros do Sistema no próprio Hospital, possibilitando, assim, que o HCFMUSP atinja níveis de atendimento SUS (ambulatorial e internações) em percentual médio 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**		
	2011	**2012**	**2013**
Ambulatorial	3.467.085	3.405.832	3.150.238
Internação	53.127	52.216	50.705
Total SUS	**3.520.212**	**3.458.048**	**3.200.943**
Obs.: Os dados de Internação referem-se à primeira apresentação			
Obs. 2: A redução ocasional no número de pacientes atendidos, em 2013, decorreu, principalmente, da realização de diversas reformas ocorridas nas instalações de vários Institutos do HCFMUSP.			

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SAÚDE SUPLEMENTAR			
Tipo de Atendimento	**Período**		
	2011	**2012**	**2013**
Ambulatorial	151.164	151.973	161.650
Internação	4.303	3.717	3.572
Total Saúde Suplementar	**155.467**	**155.690**	**165.222**

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	**Tipo de Atendimento**	**Período**		
		2011	**2012**	**2013**
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	3.618.249	3.557.805	3.311.888
	Internação	57.430	55.933	54.277
Total Geral		**3.675.679**	**3.613.738**	**3.366.165**
Representatividade SUS	Ambulatorial	95,8%	95,7%	95,1%
	Internação	92,5%	93,3%	93,4%


Quantidade de Pacientes Atendidos
SUS X Saúde Sumplementar Ambulatório
4.000.000
3.000.000
2.000.000
1.000.000
0
3.467.085
3.405.832
3.150.238
151.164
151.973
161.650
2011
2012
2013
SUS
Não SUS

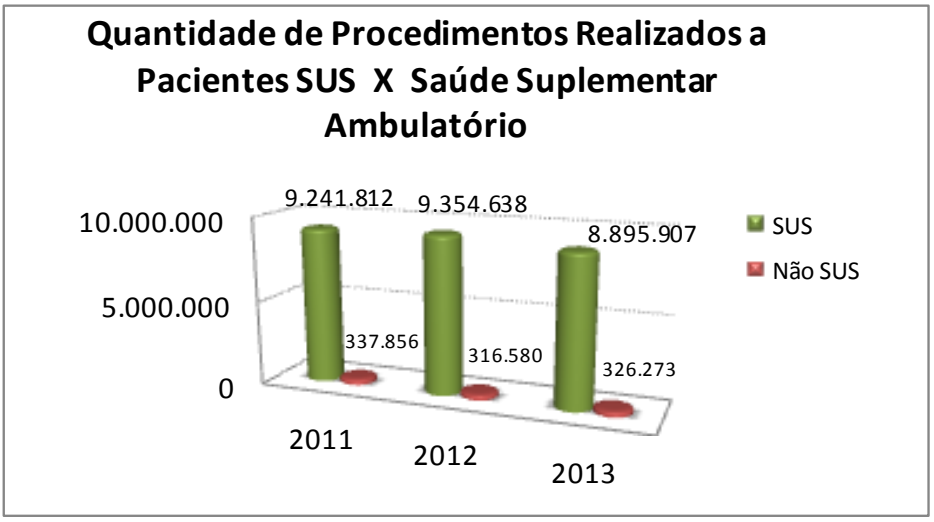

Quantidade de Pacientes Atendidos
SUS x Saúde Suplementar Internações
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
53.127
52.216
50.705
4.303
3.717
3.572
2011
2012
2013
SUS
Não SUS

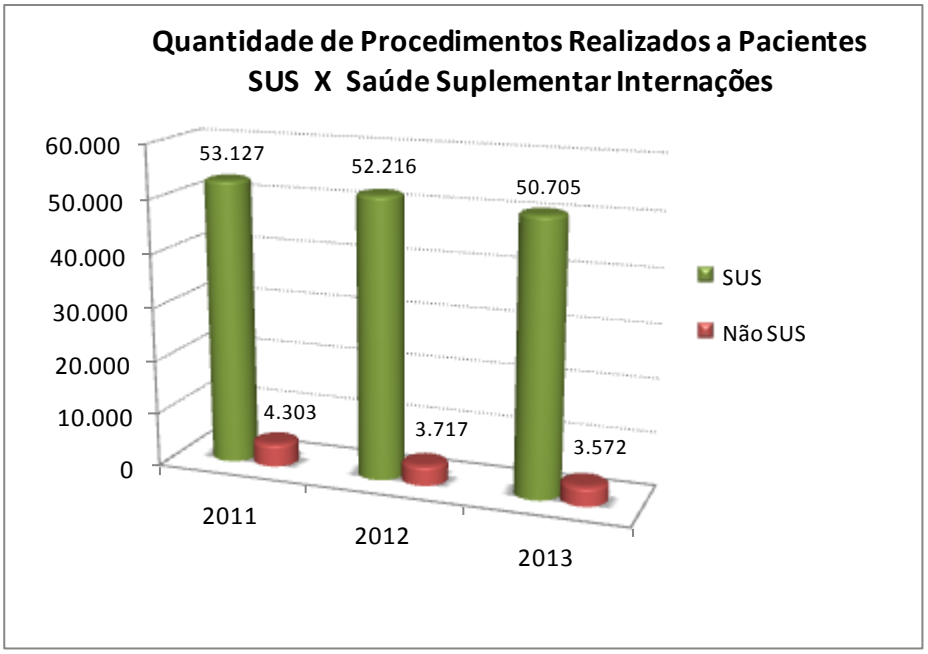
Na operacionalização do Convênio Universitário, o objetivo da FFM foi priorizar e continuar a direcionar todos os seus recursos financeiros e humanos para a manutenção, em 2013, do índice médio de 95% de procedimentos gratuitos a pacientes do SUS, conforme os quadros e gráficos abaixo, que demonstram as **quantidades de procedimentos** realizados em 2011, 2012 e 2013:

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PACIENTES SUS			
Procedimentos	**Período**		
	2011	**2012**	**2013**
Procedimentos Ambulatoriais	9.241.812	9.354.638	8.895.907
Autorizações para Internações Hospitalares	53.127	52.216	50.705
Total	**9.294.939**	**9.406.854**	**8.946.612**
Obs. 1: Os dados de Autorização de Internação Hospitalar referem-se à primeira apresentação.			
Obs. 2: A redução ocasional no número de procedimentos realizados, em 2013, decorreu, principalmente, da realização de diversas reformas ocorridas nas instalações de vários Institutos do HCFMUSP.			

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PACIENTES DE SAÚDE SUPLEMENTAR			
Procedimentos	**Período**		
	2011	**2012**	**2013**
Procedimentos Ambulatoriais	337.856	316.580	326.273
Autorizações para Internações Hospitalares	4.303	3.717	3.572
Total	**342.159**	**320.297**	**329.845**

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS - SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	**Procedimentos**	**Período**		
		2011	**2012**	**2013**
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	9.579.668	9.671.218	9.222.180
	Internação	57.430	55.933	54.277
Total Geral		**9.637.098**	**9.727.151**	**9.276.457**
Representatividade SUS	Ambulatorial	96,5%	96,7%	96,5%
	Internação	92,5%	93,3%	93,4%


Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes SUS X Saúde Suplementar Ambulatório
10.000.000
5.000.000
0
9.241.812
9.354.638
8.895.907
337.856
316.580
326.273
2011
2012
2013
SUS
Não SUS


Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes SUS X Saúde Suplementar Internações
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
53.127
52.216
50.705
4.303
3.717
3.572
2011
2012
2013
SUS
Não SUS

1.2.1 Procedimentos Especiais

Laboratório de transplante de fígado

Além dos procedimentos convencionais e internações, a FFM também apoia a realização de procedimentos de transplantes e implantes, área de grande importância para a população e considerada estratégica pelo Ministério da Saúde para o atendimento SUS.

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**		
	2011	**2012**	**2013**
Implante coclear	101	99	96
Hepatectomia parcial para transplante (doador vivo)	30	23	28
Nefroureterectomia unilateral para transplante	83	78	65
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - aparentado	13	20	24
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - não aparentado	0	8	13
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue de cordão umbilical - não aparentado	0	4	3
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - aparentado	0	20	28
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - não aparentado	0	1	4
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea	0	2	1
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico	12	119	119
Transplante de córnea	67	95	87
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	11	2	3
Transplante de córnea (em reoperações)	9	5	5
Transplante de esclera	0	0	0
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	99	100	84
Transplante de fígado (órgão de doador vivo)	35	21	28
Transplante de pâncreas	1	5	1
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	185	185	166
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	87	75	65
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	6	9	6
Total	**739**	**871**	**826**

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**		
	2011	**2012**	**2013**
Diagnóstico em Laboratório Clínico	14.964	17.288	22.138
Diagnóstico por Radiologia	35	51	75
Ultrassonografia	12	6	35
Métodos Diagnósticos em Especialidades	19.920	19.916	19.182
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	4.815	5.223	9.318
Tratamento em Oncologia	82.812	74.460	58.820
Tratamento em Nefrologia	15.972	17.693	21.732
Tratamentos Odontológicos	43	96	57
Terapias Especializadas	1.536	1.624	1.584
Cirurgia do Aparelho da Visão	5.652	6.211	6.010
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	285	257	263
Cirurgia Reparadora	1.193	1344	1.176
Cirurgias em Nefrologia	42	63	39
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	6.612	6.026	6.628
Acompanhamento e Intercorrências Pós Transplantes	9.665	7.925	7.758
OPM´s Não Relacionados a Ato Cirúrgico	2.797	2.839	2.703
OPM´s Relacionados a Ato Cirúrgico	340	467	590
Processamento de Tecidos para Transplante	-	111	151
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	-	-	4.286
Total	**166.695**	**161.600**	**162.545**

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 atenção 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 2013, foram distribuídos, através da FFM, **40.490.355 medicamentos excepcionais**.

Localizada no 8º andar do Prédio dos Ambulatórios do ICHC (PAMB), o HCFMUSP possui a maior farmácia hospitalar da América Latina, que abastece de medicamentos todo o Sistema FM/HCFMUSP. Fundada no mesmo ano do Hospital, 1944, hoje ali trabalham 275 colaboradores, dos quais 42 são farmacêuticos.

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.

Máquina reveste os medicamentos.

Em 2013, a produção e dispensação de medicamentos gerou uma economia de cerca de R$ 11.673.614,63 milhões. Foram produzidos 146 tipos de medicamentos padronizados, com um total de mais de 10,6 milhões de unidades. A farmácia também dispensou 145 medicamentos especiais, produzidos para protocolos de pesquisa, num total de mais de 78,5 mil unidades. Além dos medicamentos produzidos internamente, também foram adquiridos e unitarizados 430 remédios diferentes, somando mais de 2,6 milhões de unidades.

Em 2013, a Farmácia do HC atendeu mais de 1,2 milhões de receitas ambulatoriais, sendo em média 5 mil receitas por dia. Existe também um serviço de entrega de medicamentos a domicílio, que, desde 2013, se tornou gratuito. Cerca de 60% dos pacientes ambulatoriais recebem seu remédio em casa, sem nenhum custo.

Perto da fase final, remédios são embalados.

Além disso, desde 2007, foi implantada a área de farmácia clínica, na qual os farmacêuticos orientam os pacientes ambulatoriais sobre a utilização de seus medicamentos e analisam as prescrições de todos eles. Também são desenvolvidas ações de farmacovigilância.

O controle do processo de dispensação de medicamentos é feito pelo Medex, um software especializado desenvolvido pela equipe de tecnologia da informação da FFM (item 6.1.21 deste Relatório). 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

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

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 atenção integral à saúde com a realização de procedimentos gratuitos aos pacientes do SUS, uma vez que a FFM é responsável por receber os pagamentos do SUS e de Saúde Suplementar devidos ao HCFMUSP (com exceção do InCor). Cerca de 95% dos pacientes atendidos são provenientes do SUS. O desempenho dos diversos Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas do HCFMUSP, em 2013, está resumido no quadro abaixo:

DESEMPENHO DOS INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DO HCFMUSP EM 2013				
Instituto / Hospitais	**Nº Internações**	**Nº Procedimentos**	**Nº Leitos**	**Nº Leitos UTI**
ICHC + PAMB	34.265	7.327.281	891	157
INRAD	-	308.981	08	-
ICr + ITACI	5.590	544.294	131	53
IOT	6.121	333.211	138	12
IPq	2.679	103.484	104	04
IMREA - Vila Mariana	-	136.807	24	-
Casa da Aids	-	10.176	09	-
HAS	1.435	7.370	120	-
HAC	205	153	48	-

Nas páginas seguintes é apresentado um resumo das atividades desenvolvidas, em 2013, por essas e outras unidades do Sistema FM/HCFMUSP.

1.2.2.a ICHC

A Casa do Tarzan é um dos novos ambientes infantis da área de Urologia

O Pronto-Socorro fica localizado no prédio do Instituto Central do HCFMUSP

O **Instituto Central** (ICHC), inaugurado em 1944, foi o primeiro prédio erguido do HCFMUSP. Formado 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.

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.

Para atender a esse público da melhor maneira possível, em 2013, deu continuidade à reforma física e conceitual no Pronto Socorro. Além de modernizar suas estruturas, foi criado o referenciamento do atendimento – os casos menos graves, chamados de pacientes primários e secundários, são encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Ambulatório Médico de Especialidades (AME). Estas unidades de saúde, por sua vez, encaminham ao ICHC apenas os casos mais complexos.

Em 2013, duas novas alas de internação foram criadas na área de Urologia do HCFMUSP, visando a tornar o ambiente mais adequado e agradável para mulheres e crianças. O projeto faz parte de todo o processo de humanização que vem sendo implantado nos Institutos do HCFMUSP. A ala infantil foi decorada com animais de todas as partes do mundo, além de ganhar uma verdadeira casa na árvore e um navio pirata.

Em julho de 2013, o Pronto-Socorro do HCFMUSP inaugurou a segunda fase de uma profunda reforma, que vem acontecendo desde 2010 e está prevista para terminar em 2014. Nessa segunda fase, foi reconstruída toda a área administrativa e de serviço social e também foram criados seis novos leitos de emergência e dez novos consultórios.

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. Sua essência é a construção coletiva de compromissos éticos e técnicos que se expressam em ações para o cuidado ao paciente e melhoria das relações de trabalho entre os profissionais da saúde. A Rede Humaniza é coordenada pelo Núcleo Técnico de Humanização, que é formado pelos grupos de Trabalho de Humanização, presentes nas diversas instâncias do HCFMUSP.

Em 2013, através da FFM, foram realizados **34.265 internações e 7.327.281 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.b InRad

Simulação em 3D da parte interna do novo prédio

O novo equipamento de tomografia computadorizada de dupla energia

Criado em 1994, 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.

Atualmente, o Instituto passa por uma ampla renovação, que deve se estender por dois anos. Seu edifício principal está sendo totalmente reformado, desde as fundações até a distribuição interna e a fachada. O prédio é voltado para as atividades de ensino e vai abrigar salas de aula e auditórios mais modernos, para atender também à demanda de cursos de especialização que vêm crescendo significativamente, e com um suporte tecnológico condizente com o que existe de mais moderno na área.

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.

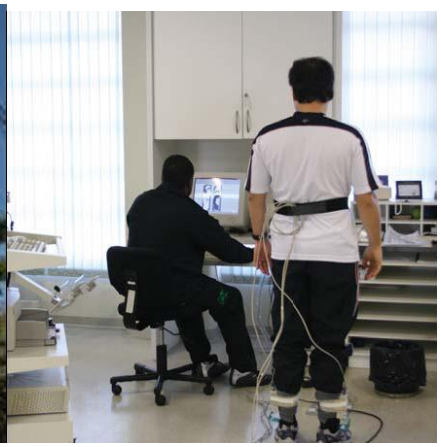
Foi a primeira instituição da América Latina a aplicar as técnicas de Medicina Nuclear e a primeira da América do Sul a dispor de equipamento de braquiterapia de alta taxa de dose. Também foi o primeiro hospital público do país a ter instalada uma Unidade de Produção e Desenvolvimento de Radiofármacos 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*.

Foram realizados, em 2013, através da FFM, **308.981 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.c IOT

Fachada do IOT



Laboratório de Estudos do Movimento

Inaugurado em 1953, o **Departamento de Ortopedia e Traumatologia** (IOT) tem um papel importante na graduação médica e na pós-graduação *lato* e *estrito senso*, formando novos docentes e profissionais que atuam difundindo os conhecimentos adquiridos nos mais importantes centros acadêmicos do Brasil e da América do Sul.

Seu objetivo é formar novos profissionais e docentes aptos a atuar, em nível terciário e quaternário, nas lesões complexas do aparelho locomotor, com o desenvolvimento de novas linhas de pesquisa e com projetos originais dentro dos vários laboratórios que integram o LIM41.

A iniciação científica é de grande atenção do Departamento, e está voltada aos alunos da graduação, do terceiro ao sexto ano de formação, com a inserção desses alunos nos projetos de pesquisa.

Nessa linha de atuação, a assistência está totalmente voltada ao desenvolvimento de protocolos e diretrizes que possibilitem a aplicação de novos procedimentos. Por isso, é referência nacional nas lesões raquimedulares, microcirurgia reconstrutiva, reimplantes de membros, cirurgias micro-invasivas das fraturas, técnicas de artroscopia, reconstruções com endopróteses ou com banco de tecidos nas grandes ressecções dos tumores músculoesqueléticos, traumatologia e na reabilitação de pacientes.

Laboratório de Estudos dos Movimentos (LEM) é um centro de excelência em pesquisa na área de avaliação funcional. Sua estrutura permite realizar todas as avaliações relacionadas à fisiologia do exercício, em um único local.

O **Laboratório de Anatomia Patológica** é centro de referência na área de Patologia Óssea, especialmente em tumores músculo-esqueléticos. Desenvolve pesquisas na área de patologia da cartilagem articular, lesão medular e em tumores músculo-esqueléticos.

O **Laboratório de Biomecânica do Aparelho Locomotor** tem como linha principal a elaboração de pesquisas que contemplam análises mecânicas das estruturas do aparelho locomotor e de simulações de reconstruções cirúrgicas. Nesse laboratório são desenvolvidos projetos de equipamentos e o controle de qualidade e desempenho de produtos biomecânicos utilizados no Instituto.

O **Laboratório de Microcirurgia** atua no ensino e treinamento de médicos na área de microcirurgia reconstrutiva, além da realização de pesquisas em cirurgias reconstrutivas de nervos periféricos e medula, com significativa contribuição para o avanço científico da área.

O **Laboratório de Artroscopia** é o primeiro laboratório de aprendizagem e treinamento de Cirurgia Artroscópica, instalado no Brasil, em ombro, quadril e joelho.

O **Banco de Tecidos** existe desde 1952 e conta com as mais modernas tecnologias para atender às normas da ANVISA e do Sistema Nacional de Transplantes. Tem como objetivo básico a captação e processamento de tecido ósseo, cartilagem, tendões, fáscias e ligamentos.

O **Centro de Pesquisas Clínicas** é destinado a realizar pesquisas com medicamentos e materiais especiais que ainda se encontram em investigação quanto à eficácia clínica, tolerância e segurança, rigorosamente dentro das normas internacionais de pesquisas clínicas.

Foram realizados, em 2013, através da FFM, **6.121 internações e 333.211 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.d IPq

Fachada do edifício principal do Instituto de Psiquiatria

A ala de internação hoje se divide em pequenos ambulatórios.

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.

Com uma área de 15,5 mil m^2, o IPq sofreu uma profunda reforma no ano de 2000. Desde a inauguração do prédio, praticamente a mesma estrutura foi mantida. A abordagem do tratamento psiquiátrico, porém, mudou completamente e foi essa nova mentalidade que orientou a reformulação.

Os corredores longos e escuros, com quartos gradeados e móveis aparafusados no chão, foram substituídos por pequenas enfermarias especializadas por grupo diagnóstico, com cerca de 10 a 12 leitos, nos quais os pacientes têm atenção direta e constante. Atualmente, o IPq prioriza a atenção ambulatorial, a fim de manter o paciente integrado ao seu meio familiar e social. Com os novos psicofármacos, a maioria dos transtornos psiquiátricos têm tratamento e controle adequados.

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.

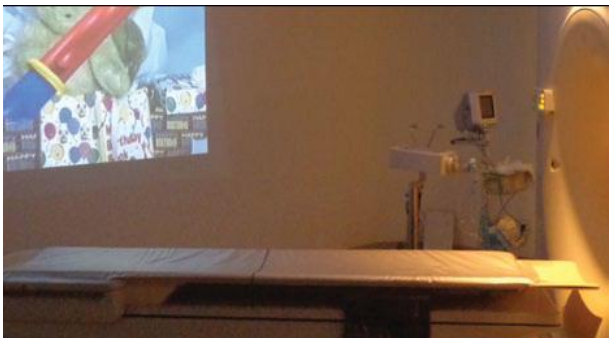
Esta moderna infraestrutura abrange, entre outros itens, ambulatórios gerais e especializados, laboratórios e serviços de diagnóstico, hospital-dia, unidades de internação, centros de reabilitação, psicoterapia, odontologia para pacientes psiquiátricos e uma divisão de neurocirurgia funcional que é centro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

Em 2013, as áreas de atuação e pesquisa do IPq foram as seguintes: Alcoolismo e drogadependência; Centro de tratamento biológico; Disfunções sexuais; Gerontopsiquiatria; Laboratórios de investigação médica; Neurocirurgia funcional; Neuropsiquiatria; Psicologia e neuropsicologia; Psicoterapia; Psiquiatria e psicologia forense; Reabilitação e hospital-dia; Serviços de diagnóstico; Transtornos alimentares; Transtornos ansiosos; Transtornos do humor; Transtornos do impulso; Transtornos do sono; Transtornos obsessivo-compulsivos (TOC); Transtornos psicóticos; Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência; e Unidades de Internação.

Foram realizados, em 2013, através da FFM, **2.679 internações e 103.484 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.e ICr

Fachada do ICr



Novo equipamento de tomografia computadorizada, na sala ambiente criada para as crianças.

O **Instituto da Criança** (ICr) do HCFMUSP 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 e AIDS, além de realizar transplantes de fígado (inclusive inter vivos) e de medula óssea.

O ICr possui o Serviço de Diagnóstico por Imagem (SDI), com estrutura para oferecer atenção especializada às necessidades da criança e do adolescente.

Além do Sistema Único de Saúde (SUS), o ICr recebe pacientes da Assistência Médica Suplementar em todas as especialidades, incluindo assistência ambulatorial, internação clínica e cirúrgica.

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.

Os trabalhos desenvolvidos pelos profissionais do Instituto da Criança são orientados pelos pilares fundamentais de um hospital-escola: Assistência, Ensino e Pesquisa e contam com o apoio do Departamento de Pediatria da FMUSP. Pela importância dos trabalhos realizados, o Instituto da Criança é reconhecido pelo Ministério da Saúde como **Centro de Referência Nacional de Saúde da Criança.**

O ICr possui uma área construída de 13.037,00 m^2, que abriga dois prédios, sendo que o principal, com sete andares, foi 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. Nele funcionam o Pronto-Socorro (17 leitos), UTI Pediátrica (20 leitos), Hospital-Dia (10 leitos), Especialidade II - internação (13 apartamentos), a UCINE - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (20 leitos) e salas de endoscopia.

Em 2013, o ICr adquiriu um novo aparelho, que tem a menor dose de radiação do mercado e foi instalado em uma sala ambiente, com iluminação especial e projeção de filmes, para que a criança fique entretida durante a realização do exame.

No prédio principal, funcionam a Enfermaria de Especialidades I e a Cirurgia Infantil.

Em 2013, através da FFM, a produção conjunta do ICr e do ITACI (item 3.3.6 deste Relatório) foi de **5.590 internações e 544.294 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.f IMREA

O Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMREA), inaugurado, em 1975, como Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (DRPV) e, posteriormente, denominado como Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR), atualmente IMREA, é constituído por quatro Unidades de Reabilitação, distribuídas pelas regiões da Grande São Paulo denominadas: Vila Mariana, Umarizal, Lapa, Clínicas – e também integra a Rede de Reabilitação Lucy Montoro (RRLM) (item 3.2.5 deste Relatório).

Em sua trajetória, tornou-se referência em reabilitação, participando do desenvolvimento de políticas públicas para a promoção da inclusão da pessoa com deficiência, em todas as esferas da sociedade.

Sua missão é servir às pessoas com deficiência física, transitória ou definitiva, necessitadas de receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional.

Os programas de reabilitação, coordenados por médico fisiatra, são cuidadosamente desenvolvidos por médicos, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos. São equipes multiprofissionais, altamente especializadas, responsáveis pelo planejamento e execução de tratamentos específicos, valorizados pelo constante desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias. Visam ao pleno cumprimento da Missão da Instituição. O programa de reabilitação também inclui vivências em oficinas terapêuticas/ culturais, de geração de renda e avaliação e capacitação profissional, com vistas à inclusão profissional e social bem como à busca da excelência em Reabilitação.

As principais deficiências tratadas pelo IMREA são decorrentes de lesão encefálica, lesão medular, amputações, doenças neurodegenerativas; além de malformações congênitas dos membros superiores e/ou inferiores, paralisia cerebral e/ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, Hemofilia, Síndrome de Down e dor crônica incapacitante.

No ano de 2013, a produção do IMREA, incluindo consultas, exames e atendimentos multiprofissionais, foi a seguinte:

DESEMPENHO IMREA EM 2013	
Unidades	**Quant. Procedimentos**
Vila Mariana e Clínicas	174.669
Umarizal	60.219
Lapa	170.776
Total	**405.664**

A sede do IMREA está na **Vila Mariana**, a poucos metros da estação Klabin do Metrô. Inaugurada em 1975, foi totalmente reformada. Atende uma média de 250 pacientes ao dia nos diversos programas de Reabilitação, além de disponibilizar exames especializados, como Podo e Sitobarometria, Análise do Movimento, Avaliação Isocinética, entre outros. Conta com uma equipe de médicos fisiatras e de especialistas nas áreas de: Urologia, Cardiologia, Neurologia e Psiquiatria e Odontologia.

Além do atendimento ambulatorial, possui área de internação com 24 leitos, todos adaptados para proporcionar aos pacientes e seus cuidadores um acolhimento mais humanizado e confortável, com a possibilidade real de atendimento em reabilitação para pessoas com restrições ao comparecimento a Centros de Reabilitação. Possui em suas instalações o primeiro **Laboratório de Robótica e Neuromodulação** do Brasil, inaugurado em 2013.

Equipamento denominado InMotion que estará disponível no novo laboratório de robótica do centro de reabilitação

O IMREA também está no bairro do Campo Limpo, na zona sul de São Paulo, onde funciona o **Centro de Reabilitação Umarizal**, inaugurado em 2001. Atende uma média de 107 pacientes ao dia nos diversos programas de reabilitação. Possui um Laboratório de Robótica, que visa a desenvolver o máximo potencial do paciente. Disponibiliza programa de condicionamento físico, durante e

após o Programa de Reabilitação, Oficinas Terapêuticas e de Geração de Renda, laboratórios especializados em Eletroneuromiografia, Avaliação Isocinética, Ambulatórios de Bloqueio Neuromuscular, Acupuntura, Bloqueio Anestésico, Odontologia e Escola de Postura.

Na zona oeste da cidade fica a **Unidade Lapa.** Inaugurada em 2007, atende, atualmente, em média 400 pacientes ao dia, nos diversos programas de reabilitação, além de disponibilizar atividades complementares após programa de reabilitação física. Dentre eles: Condicionamento Físico, Oficinas Terapêuticas Culturais e de Geração de Renda, Capacitação Profissional dentro do Programa de Reabilitação e Inclusão Profissional e Social e os Ambulatórios especializados, como o de Cuidado Integral à Pessoa com Síndrome de Down, que atende pacientes de zero a 18 anos, com programas diferenciados conforme as faixas etárias e as diferentes fases do desenvolvimento; o de Hemofilia e o ambulatório de Assistência aos Servidores de Saúde – SESMT, que presta assistência aos colaboradores do Sistema FM/HCFMUSP.

Nesta Unidade ocorrem as atividades da Gestão de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica (GDIT) e do Laboratório de Tecnologia Assistiva, na dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção. No ano de 2013, foram fornecidos 7.034 equipamentos.

Inaugurado em 2008, a **Unidade Clínicas** está localizada dentro do HCFMUSP e atende uma média de 90 pacientes ao dia, nos diversos programas de reabilitação. Os pacientes são encaminhados pela comunidade, Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios Especializados, bem como pelo Hospital das Clínicas da FMUSP. Atende ao SUS, dando prioridade aos casos de maior complexidade, como lesão encefálica, paralisia cerebral e/ou atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, doenças neurodegenerativas e patologias musculoesqueléticas além de contar com laboratórios especializados de Eletroneuromiografia, Bloqueio Neuromuscular e Ambulatórios Didáticos.

A organização é responsável pela formação médica, através da Disciplina Regular: Deficiência e Incapacidade; e da Disciplina Optativa: Princípios em Fisiatria, ministrada aos alunos da Faculdade de Medicina da USP.

O IMREA também atua na formação de profissionais especializados em reabilitação a nível de Graduação e Pós Graduação, por meio da Residência Médica do HCFMUSP, Programa de Aprimoramento Profissional, Estágios de Graduação para alunos do Curso de Fisioterapia da FMUSP e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Há participação do IMREA nas disciplinas da Graduação do Curso de Fisioterapia da USP, como professor convidado.

A disponibilização de cursos de extensão universitária e de cursos de especialização, como: Bloqueio Neuromuscular; Curso de Qualificação em Confecção e Manutenção de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção: Confecção e Manutenção de Próteses de Membros Inferiores e Órteses Suropodálicas, em parceria com o Ministério da Saúde – dentre outros, também fazem parte das atividades de ensino.

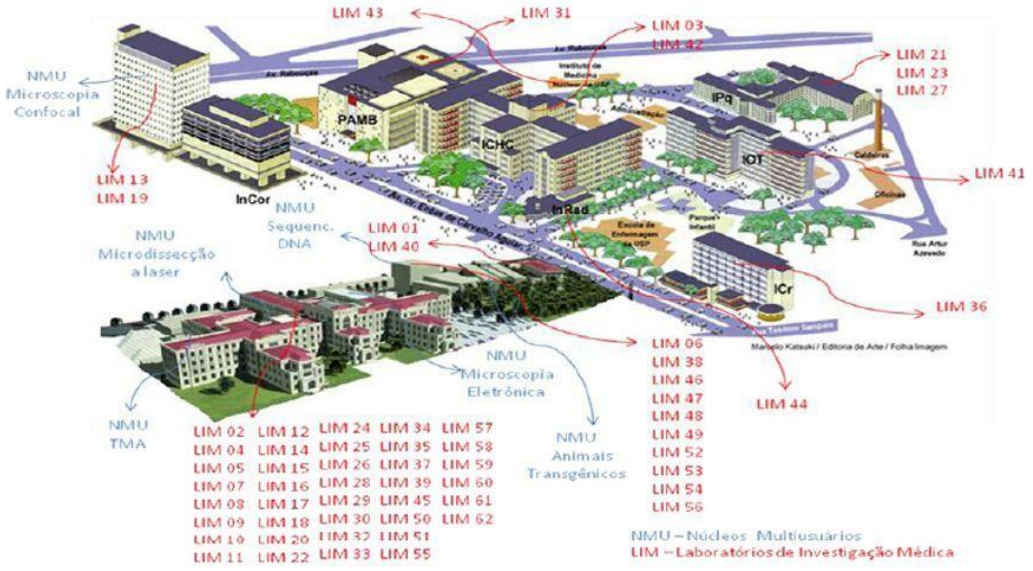
Visitas Técnicas de profissionais nacionais e internacionais, em busca de conhecimento e aprimoramento, são uma constante na Instituição.

Durante o ano de 2013, foram disponibilizadas capacitações e treinamentos aos colaboradores, tais como: Jeito HC de Atender, Curso de Bloqueio Neuromuscular, Curso Oficial Internacional Kinesiotaping, Curso de Elaboração e Confecção de Órteses de Membros Superiores, Curso de Manipulação Fascial – Nível I, Pacote de Treinamento em Serviços para Cadeiras de Rodas - OMS, dentre outros.

Quanto às atividades relacionadas ao desenvolvimento de pesquisas científicas, o IMREA tem como missão produzir o conhecimento científico e a inovação tecnológica, através da pesquisa clínica na área de Medicina Física e de Reabilitação, visando a melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Existem 50 projetos, finalizados ou em fase de andamento, todos com relevância nacional e internacional.

Além disso, em conjunto com outras entidades, o IMREA publica trimestralmente a Revista Acta Fisiátrica. No ano de 2013, foram publicados 38 trabalhos científicos.

1.2.2.g Instituto dos LIMs



Fonte: Diretoria da FMUSP

Laboratórios de Investigação Médica

Os **Laboratórios de Investigação Médica** (LIMs) se constituem em referencial de qualidade científica no País, sendo comparáveis às melhores instituições do mundo com finalidades semelhantes.

Seguindo as determinações da Reforma Universitária, ocorrida em fins da década de 1960, os departamentos básicos da FMUSP, bem como os laboratórios a eles vinculados, foram transferidos para o campus da Cidade Universitária, onde formaram diversos institutos. O vazio deixado pela saída dos laboratórios de pesquisa do prédio da Av. Dr. Arnaldo poderia ser uma ameaça à excelência do ensino e assistência no Sistema FM/HCFMUSP. Alguns professores, aproveitando a vocação de pesquisa do HCFMUSP, propuseram uma estratégia criativa, que foi a estruturação de um convênio entre a FMUSP e o HCFMUSP para criação dos Laboratórios de Investigação Médica (LIMs). Esse convênio, aprovado pela USP em 1975, perdurou até 1977, quando os LIMs tornaram-se uma unidade do Hospital das Clínicas (Decreto 9720/77), vinculados aos departamentos da FMUSP. A criação dos LIMs como uma das unidades do HCFMUSP foi uma opção estratégica para estimular a produção científica.

Em decorrência do seu processo de criação, os LIMs não dispõem de prédio próprio e as Unidades estão distribuídas, conforme ilustrada na figura acima.

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.

A relação dos 62 LIMs do HCFMUSP é a seguinte:

01: Informática Médica
02: Anatomia Médico Cirúrgica
03: Medicina Laboratorial
04: Microcirurgia – Cirurgia Plástica
05: Poluição Atmosférica Experimental
06: Imunopatologia da Esquistossomose
07: Gastroenterologia Clínica e Experimental
08: Anestesiologia
09: Pneumologia
10: Lípides
11: Fisiopatologia da Circulação
12: Pesquisa Básica da Unidade de Doenças Renais
13: Genética e Cardiologia Molecular
14: Investigação em Patologia Hepática
15: Investigação em Neurologia
16: Fisiopatologia Renal
17: Investigação em Reumatologia
18: Carboidratos e Radioimunoensaios
19: Histocompatibilidade e Imunidade Celular
20: Terapêutica Experimental I
21: Neuro-Imagem em Psiquiatria
22: Anatomia Patológica e Fisiopatologia Cardiovascular
23: Psicopatologia e Terapêutica Psiquiátrica
24: Oncologia Experimental
25: Endocrinologia Celular e Molecular
26: Pesquisa em Cirurgia Experimental
27: Neurociências
28: Cirurgia Vascular da Cabeça e Pescoço
29: Investigação em Educação Médica
30: Investigação em Cirurgia Pediátrica
31: Linfoproliferações Experimentais e Fisiopatologia vaso-oclusivas
32: Otorrinolaringologia
33: Oftalmologia
34: Telemedicina
35: Fisiologia Pancreática
36: Pediatria Clínica
37: Transplante e Cirurgia do Fígado
38: Epidemiologia e Imunologia
39: Processamento de Dados Biomédicos
40: Imuno-Hematologia e Hematologia Forense
41: Biomecânica
42: Hormônio e Genética Molecular
43: Medicina Nuclear
44: Ressonância Magnética em Neurorraciologia
45: Fisiopatologia Neurocirúrgica
46: Parasitologia Médica
47: Hepatologia por Vírus
48: Imunologia
49: Protozoologia
50: Patologia das Moléstias Infecciosas
51: Emergências Clínicas
52: Virologia
53: Micologia
54: Bacteriologia
55: Urologia
56: Imunogenética e Transplante Experimental
57: Fisiologia Obstétrica
58: Fisiopatologia Ginecológica
59: Biologia Celular
60: Imunopatologia Clínica e Alergia
61: Pesquisa em Cirurgia Torácica
62: Fisiopatologia Cirúrgica

1.2.2.h H. A. de Suzano

Desde 1960, o **Hospital Auxiliar de Suzano** (HAS) do HCFMUSP é um hospital de retaguarda, recebendo pacientes dos diversos Institutos do Sistema FM/HCFMUSP que precisam de atendimento médico-hospitalar prolongado.

Em uma área de 77 mil m2, os pacientes se recuperam em um espaço arborizado e tranquilo, no município de Suzano.

O atendimento é prestado nas especialidades de Clínica Geral, Cirúrgica, Neurológica, Ortopédica e Pediátrica, além das atividades desempenhadas pela equipe multiprofissional.

Ao todo, são oferecidos 115 leitos, dos quais 15 são reservados a crianças com doenças de alta complexidade e 12 a pacientes adultos na mesma situação. Os demais, em geral, são estáveis e ficam em um anexo chamado de Unidade Térrea Mista (UTM).

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 2013, através da FFM, foram realizados **1.435 internações e 7.370 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.i H. A. de Cotoxó

Inaugurado em outubro de 1971 e localizado no bairro da Pompéia, o **Hospital Auxiliar de Cotoxó** (HAC), que fica a apenas dois quilômetros do HCFMUSP, atua como um dos principais pontos de apoio aos pacientes do ICHC e InCor portadores de cardiopatias e de pediatria geral.

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

Fachada 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 m^2 de área construída, localizada em um terreno de 5.700 m^2, com um parque de 3.300 m^2 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 (itens 6.1.4 e 6.1.5 deste Relatório).

O novo prédio, além de ampliar o número de leitos para 112, será a mais completa unidade de referência de álcool e drogas do país.

Em 2013, através da FFM, foram realizados **205 internações e 153 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. Atende, aproximadamente, 3.000 pacientes adultos com HIV e conta com o apoio administrativo da FFM, desde 2004. Atuam no SEAP HIV/Aids 51 funcionários, equipe composta por médicos infectologistas, ginecologista, cirurgião dentista, farmacêutico, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, equipe de enfermagem e de apoio administrativo.

Na área de **ensino**, em 2013, destacaram-se:

- Desenvolvimento das atividades práticas do Programa de Residência Médica em Moléstias Infecciosas e Parasitárias: 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 em Medicina da FMUSP; e
- Desenvolvimento das atividades do Programa de Aprimoramento de Psicologia, Serviço Social e Odontologia Hospitalar do HCFMUSP.

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

- Entre os profissionais da Equipe Multidisciplinar três mestrandos estão inscritos no Programa de Pós-Graduação da FMUSP e do Instituto de Psicologia da USP;
- Uma doutoranda e uma mestranda estão inscritas no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da SES-SP;
- Concluídas duas teses, para obtenção de título de mestre;
- Apresentação oral dos projetos intitulados ”A angústia e o trauma: a revelação do diagnóstico de HIV para o parceiro”; “Saúde Mental: suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/AIDS”; “Direitos sexuais e reprodutivos de jovens que nasceram com HIV em tratamento em um ambulatório especializado em HIV/AIDS na cidade de São Paulo”; ”Má adesão ao tratamento: o discurso médico e a escuta do analista”;
- Apresentação de pôsters em diversos eventos científicos, intitulados “Características de jovens vivendo com HIV/AIDS no momento da transferência do cuidado médico pediátrico para o de adultos em um hospital universitário”; “Chlamydia Trochomates Genital Infection: prevalence and risk factors”; “Construção de práticas de Saúde em cidadania e direitos humanos”; “Ética e valorização do ser humano vivendo com HIV/AIDS nos serviços de saúde”; “Ética e Valorização do ser humano vivendo com HIV/AIDS nos serviços de saúde, um processo de humanização”; “Iniciativas Interdisciplinares para transição de adolescentes e jovens com HIV/AIDS para ambulatório de adultos em saúde integral, um processo de humanização”; e “Construção de práticas de saúde em cidadania e direitos humanos repercutindo na integralidade do cuidado aos jovens vivendo com HIV/AIDS, um processo de humanização”.

Na área **assistencial**, no quadro abaixo, pode-se visualizar a quantidade de consultas, atendimentos e procedimentos faturados em 2013.

DESEMPENHO DA CASA DA AIDS EM 2013	
Descrição	**Quant.**
Consultas médicas*	9.228
Atendimentos de Psicologia*	113
Procedimentos odontológicos*	343
Outros Procedimentos	492
Quantidade de Procedimentos Ambulatoriais	**10.176**
*Dados obtidos de sistemas de informação disponíveis no HCFMUSP	

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 Universitário da USP

Inaugurado em agosto de 1981, o **Hospital Universitário da USP** (HU) 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, Terapia Ocupacional e Farmácia, além de oferecer cursos de extensão em diversas áreas.

O HU está localizado no campus da USP

Em 2013, o HU inaugurou o primeiro Ambulatório de Prevenção às Drogas em sua área de Pediatria. O foco é orientar familiares e adolescentes sobre os riscos de consumir drogas como álcool, maconha e crack. Estudos apontam que 35% dos casos de intoxicação grave acontecem com pacientes entre 13 e 22 anos. Para chegar a essa conclusão, foram analisados 4.370 pacientes atendidos no HU por problemas relacionados ao álcool, nos últimos dez anos (2002-2012). Entre esses, 1.370 tiveram intoxicações agudas. A idade em que ocorre o primeiro aumento expressivo no número de alcoolizados é 14 anos. Aos 18, acontece um aumento mais acentuado do uso de álcool. A ideia é focar nos adolescentes que ainda não se envolveram com drogas ou que iniciaram o uso há pouco tempo. Para isso, o HU investiu em uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e pediatras. As famílias podem participar de reuniões e palestras semanais sobre tabaco, álcool, maconha e crack.

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.

O HU é hoje uma peça fundamental na estrutura do Projeto Região Oeste (item 1.3.2 deste Relatório), cujo contrato 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.

Com o Projeto Região Oeste, o HU assumiu um papel importante na regulação da atividade assistencial no subdistrito Butantã-Jaguaré, 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.

1.2.3.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.

Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa

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 (item 1.3.2 deste Relatório).

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; e 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 2013, através da FFM, o CSEB realizou **9.861 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.3.c Instituto Emílio Ribas

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

Fachada do Instituto Emílio Ribas

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 Emilio Ribas.

O IIER 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.

No decorrer de 2013, através de Termos Aditivos ao Convênio Universitário, foram viabilizados os seguintes projetos:

a) Atendimento aos Pacientes do Emílio Ribas; e

b) Projeto de Manutenção e Expansão das Atividades do Emílio Ribas.

Em dezembro de 2013, a transferência do IIER ao Complexo HCFMUSP não se concretizou. O HCFMUSP firmou convênio com a SES-SP, tendo a FFM como interveniente, visando à execução do Projeto de Operacionalização da Gestão, Ações e Serviços do IIER.

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 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.

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.

Realização de exame de colonoscopia no NGA Várzea do Carmo

Em 2013, o Serviço de Gastroenterologia do HCFMUSP, através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, deu continuidade às ações de atendimentos do serviço de Endoscopia e Hepatologia do NGA Várzea do Carmo.

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, Carapicuiba, Itapevi, Barueri, Santana de Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus, Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapecerica da Serra, São Lourenço da Serra, Juquitiba, Vargem Grande Paulista e Taboão da Serra.

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.

Em 2013, o Serviço de Nefrologia do HCFMUSP, através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, deu continuidade às ações de atendimentos da Unidade de Hemodiálise do Hospital Regional de Osasco.

1.3 Contratos de Gestão

A partir de sua qualificação como Organização Social, a FFM passou a se responsabilizar pela gestão administrativo-financeira de quatro instituições ou sistemas de saúde: o ICESP, o IRLM, Projeto Região Oeste e prontos-socorros municipais do Butantã e Lapa.

1.3.1 Contrato de Gestão Estadual do ICESP

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

Durante o mês de novembro, os homens que passavam pelo ICESP eram convidados a driblar o preconceito contra o exame de próstata.

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.

Em dezembro de 2013, o ICESP foi incorporado ao HCFMUSP, por decreto governamental. A FFM, que, até então, era a gestora do ICESP como Organização Social, por meio de Contrato de Gestão, passou a ser interveniente no convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP.

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 84.000m^2 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** busca 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 pilares estratégicos para o ICESP. Neste sentido, é papel do Instituto 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.

Dentre os recursos da assistência direta à Saúde, são disponibilizados aos pacientes do ICESP os seguintes **serviços**: Atendimento Ambulatorial; Atendimentos Multiprofissionais; Unidade de Internação; Centro Cirúrgico; Centro de Atendimento a Intercorrências Oncológicas; e Serviços Diagnósticos e Terapêuticos. Além disso, conta com as seguintes **unidades externas**: Farmácia Ambulatorial, localizada na Rua da Consolação, que realiza o atendimento de, em média, nove mil pacientes/mês; e o NACE (Núcleo Avançado de Cuidados Especiais) – Unidade de Cuidados Paliativos, localizada em Cotia, que tem o objetivo de promover especial atenção aos pacientes em cuidados paliativos exclusivos e conta com uma estrutura adequada para proporcionar o máximo conforto e alívio dos sintomas da doença, de modo a contribuir com a qualidade de vida ao aliar atendimento médico e bem-estar.

Em julho de 2013, o ICESP atingiu a marca de dois milhões de procedimentos médicos, entre: consultas, internações, quimioterapias, procedimentos diagnósticos, exames, "hospital-dia" e pronto atendimento. São mais de **40.000** pacientes com matrículas ativas.

O ICESP, hoje com 100% de sua capacidade instalada, possui **499** leitos em unidades de internação para pacientes com complicações ou em tratamento oncológico clínico, hematológico, iodoterápico, paliativo ou em acompanhamento cirúrgico. Para o suporte de terapia intensiva, são 85 leitos de UTI instalados. O Centro Cirúrgico conta com 18 salas para a realização de cirurgias eletivas, de urgências, ambulatoriais e robótica. No ano, a atividade resultou em cerca de **8,2 mil** cirurgias.

Para a realização de consultas ambulatoriais, estão disponíveis 94 consultórios médicos, distribuídos em quatro pavimentos. Somam mais de **600.000** consultas médicas, nos últimos cinco anos, sendo **202 mil** consultas médicas no ano de 2013, o que representa um crescimento da produção média mensal de 60% entre os anos de 2011 (10.182) e 2013 (16.300).

A Unidade de Infusão Quimioterápica atingiu a capacidade de 107 poltronas, para o tratamento em protocolos assistenciais padronizados e protocolos de pesquisa clínica. No progressivo crescimento operacional da Unidade, o número de atendimentos já se aproxima de 200.000 sessões de quimioterapia. A média de sessões mensais teve um crescimento de 52% entre os anos de 2011 (3.100) e 2013 (4.700).

Com o início das atividades, em julho de 2010, a Unidade de Radioterapia, no final de 2011, alcançou a produção mensal de mais de 5.000 sessões. Em 2012, foram iniciadas as atividades de braquiterapia, resultando em 166 sessões até dezembro. Ao final de 2013, a Unidade já registra um histórico de 150.000 sessões de radioterapia.

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 2013, uma média mensal de 8.200 consultas multiprofissionais (**98,6 mil**/ano) e mais de 2.000 terapias não médicas por mês (**24 mil**/ano).

Desta forma, pode-se resumir o número de procedimentos realizados pelo ICESP, em 2013, no quadro abaixo:

RESUMO DO ATENDIMENO DO ECSP EM 2013	
Procedimentos Realizados	**Quant.**
Consultas médicas	202.064
Sessões de quimioterapia	54.707
Sessões de radioterapia	59.401
Cirurgias	8.277
Consultas multiprofissionais	98.630
Terapias não médicas	24.445
Saídas Hospitalares	16.935
Total	**464.459**

Em 2013, o ICESP finalizou obras que permitiram melhorar os fluxos de trabalho, tais como:

a) reforma da sala cirúrgica para instalação do equipamento para cirurgia robótica;

b) ampliação e adequação da área física da Anatomia Patológica e Centro Cirúrgico;

c) ampliação e adequação do Centro de Investigação Translacional em Oncologia;

d) reforma do arquivo do SAME e da Pesquisa Clínica;

e) modernização do sistema dos elevadores; e

f) adequação de expurgos.

Ainda com o intuito de melhor atender ao paciente no que se refere à tecnologia de equipamentos médico-hospitalares, foi criada, em 2013, a **Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde – CATs** para atuar, de forma dinâmica, sobre as novas incorporações tecnológicas do ICESP.

Mantendo o foco no paciente, em 2013, novas ações humanizadas foram implementadas no ICESP, para acolher e consolidar o cuidado humanizado, tais como:

a) Cine Químio: visa a entreter os acompanhantes e pacientes que ficam na sala de espera aguardando seus familiares ou o atendimento;

b) Visagismo**:** a implantação desta ação no andar de quimioterapia visa à melhora da autoestima das pacientes e seu acolhimento;

c) Outubro Rosa**:** durante um mês foram realizadas ações com pacientes, acompanhantes e colaboradores para estimular o diagnóstico precoce, bem como o tratamento do câncer de mama;

d) Campanha Novembro Azul**:** ações com pacientes, acompanhantes e colaboradores para estimular o diagnóstico precoce, bem como o tratamento, do câncer de próstata; e

e) Ateliê das unhas para colaboradores**:** ação que visa a contemplar colaboradores com adornos nas unhas, fortalecendo qualidade de vida no trabalho.

Além de ampliar, constantemente, a produção assistencial, científica e acadêmica, foram desenvolvidos no ICESP diversos projetos, implantados novos setores e apoiadas iniciativas visando à melhor utilização dos recursos e à intensificação do seu papel na Sociedade. São exemplos de Manuais de Condutas ao Tratamento do Câncer:

a) Manual de Oncologia Clínica (Já em sua segunda Edição);

b) Manual de Oncologia Cirúrgica (em fase de lançamento);

c) Manual de Terapia Nutricional em Oncologia do ICESP; e

d) Manual Farmacoterapêutico.

Sempre perseguindo a excelência, o ICESP tem buscado conquistar **certificações de qualidade** nacionais e internacionais. Em poucos anos, observa-se uma trajetória de atenção à qualidade e segurança na assistência ao paciente e à excelência na gestão:

a) 2010: Conquista do selo de acreditação (nível 1) pela Organização Nacional de Acreditação (ONA);

b) 2011: o ICESP é eleito o melhor hospital público do Estado, segundo pesquisa realizada com os usuários SUS;

c) 2011: Conquista do selo de acreditação (nível 2) pela Organização Nacional de Acreditação (ONA);

d) 2012: Renovação do selo de acreditação (nível 2) pela Organização Nacional de Acreditação (ONA);

e) 2013: Processo preparatório para acreditação pela Joint Comission International (JCI), cuja meta, para 2014, visa a alcançar maior qualidade no serviço prestado com: reconhecimento internacional; melhoria contínua de desempenho dos serviços; e garantia de segurança para pacientes e profissionais.

1.3.2 Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste – PRO

Usuários retirando medicamento da Farmácia da UBS Vila Dalva

Alunos do Curso de Medicina realizando Visita Domiciliar acompanhados dos Agentes Comunitários de Saúde

Resultado de uma parceria entre a SMS-SP, FMUSP e FFM, a criação do Projeto Região Oeste (PRO) busca concretizar uma plataforma pautada nos pilares de assistência, ensino e pesquisa, com foco na integração dos serviços de atenção primária, secundária e terciária de saúde, a fim de proporcionar ao usuário um atendimento focado na qualidade, eficiência e humanismo e que contribua de forma efetiva para o desenvolvimento do SUS na região Centro Oeste da Cidade de São Paulo.

Composta por seis Distritos Administrativos (Butantã, Morumbi, Raposo Tavares, Rio Pequeno, Vila Sônia e Jaguaré), a Microrregião Butantã-Jaguaré, objeto desta parceria, está localizada na zona oeste do município e tem uma população total de cerca de 420 mil habitantes.

Atualmente, estão sob a Gestão do Projeto Região Oeste sete UBSs, orientadas pelo modelo de Estratégia de Saúde da Família, que totalizam 34 Equipes de Saúde da Família, uma UBS do modelo tradicional, dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), quatro unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e um Pronto-Socorro Municipal (PSM).

Em 2013, 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	19.904
	UBS Jardim D'Abril	4 equipes SF + 1 NASF	12.299
	UBS Jardim São Jorge	6 equipes SF	17.914
	UBS Paulo VI	6 equipes SF + 1 NASF	15.655
	UBS Vila Dalva	5 equipes SF	14.275
	UBS Vila Nova Jaguaré	4 equipes SF	12.628
	UBS Malta Cardoso	3 equipes SF	7.768
Subtotal			**100.443**
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 2013, seguem abaixo:

DESEMPENHO DO PROJETO REGIÃO OESTE EM 2013		
Descrição		**Quant. de Procedimentos**
Estratégia Saúde da Família	Consultas Médicas	111.324
	Atendimentos de Enfermagem	65.417
	Visitas domiciliares de Agente Comunitário de Saúde	297.981
Odontologia	Atendimentos em Odontologia	5.527
	Procedimentos em Odontologia	17.557
Exames de Imagem	Mamografias	2.316
	Ultrassonografias	4.477
Assistência Médica Ambulatorial	Atendimentos Médicos	191.503
Total		**696.102**

O Projeto Região Oeste (PRO) visa a 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.

Práticas inovadoras de gestão são permanentemente desenvolvidas, em busca da eficiência operacional dos serviços públicos de saúde, objetivo desta parceria, podendo-se destacar algumas iniciativas: **a)** Processos da qualidade: A Gestão da qualidade é entendida na organização como um ciclo contínuo que envolve desde o nível estratégico até o operacional; **b)** Segurança do paciente: O compromisso com a segurança do paciente e a qualidade do serviço prestado suscitou a reestruturação do modelo de trabalho nas unidades de saúde geridas do Projeto Região Oeste. Os processos assistenciais têm sido estruturados por meio de protocolos, a fim de prevenir a ocorrência de eventos adversos e o desenvolvimento de ações eficazes de prevenção; **c)** Educação permanente dos profissionais: Em busca da melhoria contínua, considerável empenho foi direcionado ao processo de capacitação e atualização permanente para os profissionais colaboradores das unidades de saúde geridas pelo Projeto Região Oeste. Com o intuito de reforçar aspectos essenciais para os processos de trabalho, só no ano de 2013, mais de 50 cursos de capacitação foram oferecidos aos profissionais, de forma presencial ou por sistema informatizado de educação à distância; **d)** Intensificação da relação com a comunidade: Reconhecendo a importância do diálogo na construção de seus objetivos, o Projeto Região Oeste tem buscado o fortalecimento das relações com a população residente na região Centro-Oeste. A partir de 2012, foi intensificado o processo de aproximação entre os conselhos gestores das unidades de saúde geridas pelo PRO, com o intuito de identificar os problemas comuns, construir soluções conjuntas, viabilizar a troca de conhecimentos, experiências e fortalecer a referência e sintonia com a população.

O Projeto Região Oeste entende que investir no aprimoramento contínuo dos processos, no aperfeiçoamento da equipe de saúde e na utilização de boas práticas é essencial para a obtenção de melhores resultados para os usuários dos serviços de saúde, família e comunidade.

1.3.3 Contrato de Gestão Municipal dos Prontos-Socorros

Em julho de 2010, a parceria entre a SMS-SP e a FFM foi expandida, com a celebração de mais um Contrato de Gestão. Esse novo contrato continha em seu bojo o gerenciamento dos Prontos-Socorros Municipais **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 1.3.2 deste Relatório). Entretanto, em agosto de 2013, o Pronto-Socorro Municipal Lapa foi desligado do Contrato de Gestão, retornando à Administração Direta.

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 do Pronto-Socorro Butantã ao Contrato de Gestão aumenta a abrangência do atendimento aos usuários de saúde, pois sua localização é próxima à das UBS que já fazem parte do contrato.

Pronto Socorro Municipal do Butantã

No Pronto-Socorro são atendidos 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.

Os dados de produção desses dois Prontos Socorros, em 2013, foram os seguintes:

DESEMPENHO DO PSM LAPA ATÉ AGOSTO/2013	
Áreas de Especialidade	**Total**
Cirurgia Geral	6.847
Clínica Médica	37.125
Ortopedia	11.171
Pediatria	10.519
Psiquiatria	5.21
Total	**70.783**

DESEMPENHO DO PSM BUTANTÃ EM 2013	
Áreas de Especialidade	**Total**
Cirurgia Geral	10.938
Clínica Médica	52.087
Ortopedia	19.967
Pediatria	13.528
Total	**96.520**

1.3.4 Contrato de Gestão Estadual do Instituto Lucy Montoro

Irex, tipo de videogame com vários jogos voltados à reabilitação

Câmeras Eye Toy colocam o paciente dentro da imagem do game

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 3.2.5 deste Relatório).

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

No ano de 2013, 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 enquadraram em modalidades específicas.

A assistência oferecida pelo IRLM compreende os seguintes atendimentos:

Atendimento ambulatorial

a) entrevista social; **b)** triagem; **c)** avaliação médica inicial: determina a equipe à qual o paciente pertencerá, incluindo as equipes de: **1.** Lesão Medular – Lesões da Medula Espinhal de diferentes etiologias (traumática, mielomeningocele, tumoral, etc.); **2.** Lesão Encefálica – Lesões Encefálicas de diferentes etiologias (AVE, TCE, Tumores, etc.); **3.** Amputados – Ausência parcial ou total de membros (Vascular, Traumática, Malformação Congênita, etc.); e **4.** Infantil – Retardo do Desenvolvimento Neuropsicomotor (Paralisia Cerebral, Paralisia Obstétrica, etc.); **d)** interconsulta médica; **e)** consultas médicas subsequentes (retornos); **f)** procedimentos invasivos ambulatoriais; e **g)** atendimento multiprofissional em reabilitação.

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

Internação (âmbito hospitalar)

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão no hospital até sua alta, conforme sua incapacidade, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Atendimento às urgências hospitalares

Para fins de registro de dados, foram considerados como atendimentos de urgência todos aqueles atendimentos não programados, dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pacientes em atendimento, somente até o mês de abril de 2011. Tendo em vista a revisão do processo realizada entre o IRLM e a SES-SP, foi definido que, a partir do mês 05/2011, estes mesmos atendimentos seriam considerados como atendimentos de Interconsultas-Especialidades Médicas.

Além das **atividades assistenciais** executadas no IRLM, no ano 2013, pode-se destacar:

a) Realização de cursos de capacitação voltados para o aperfeiçoamento profissional em reabilitação dos colaboradores da RRLM, em parceria com Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência; **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, 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)** Apuração das informações dos Centros de Custos; **j)** Padronização do uso da ferramenta disponível via sistema TASY para os Setores de Compras e OPM; **k)** Inserção das informações de Patrimônio, via sistema TASY; **l)** Evolução das ações da Comunicação (e-mails corporativos, padronizações internas de comunicações, etc.); **m)** Evolução das ações da Ouvidoria; **n)**Continuidade das atividades relacionadas ao programa para obtenção do Certificado de Acreditação Especifica em Reabilitação (CARF - *Comission on Accreditation for Rehabilitation Facilities*); **o)** Projeto de Musicoterapia; e **p)** Início das atividades no Ambulatório de Procedimentos Especiais.

Dentre as **tecnologias** disponibilizadas para a assistência aos portadores de deficiência, em 2013, destacam-se:

a) Baropodometria: avaliação que identifica a distribuição das áreas de pressão na planta dos pés, durante a marcha; **b)** Eletroestimulação Magnética Transcraniana: metodologia britânica de estímulo do sistema nervoso central, pela qual é possível provocar e obter respostas favoráveis ao recondicionamento físico e progresso dos movimentos; **c)** Teletermografia sistema de avaliação da temperatura, que auxilia no diagnóstico, tratamento e evolução de algumas doenças, como tumores do sistema musculoesquelético, escaras e trombose de paraplégicos e infecções, etc.; **d)** InMotion Shoulder Elbow: promove a reabilitação de pacientes com função diminuída das extremidades superiores, tendo por objetivo a reabilitação para pacientes com paralisia parcial do braço, mantendo e restaurando suas habilidades motoras; **e)** 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; **f)** 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; **g)** 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; **h)** ERGYS dispositivo que permite a pacientes com lesão medular espástica completa realizar treino aeróbico em bicicletas ergométricas; e **i)** ARMEO: promove a reabilitação motora de paralisias parciais de membros superiores, consistindo em um exoesqueleto, que tira a gravidade do membro acometido e permite sua mobilidade.

Destacam-se, também, as seguintes atividades de processos de **melhorias**:

1. Acompanhamento Quinzenal das Metas Assistenciais pactuadas com a SES-SP; **2.** Colaboração para o desenvolvimento do site da RRLM; **3.** Inauguração das novas instalações do Auditório Profa. Dra. Satiko Imamura; **4.** Treinamento sobre Qualidade no Atendimento ao Usuário (Jeito HC de Atender) das equipes de atendimento de Hotelaria e Hospitalidade; **5.** Contratação e início de implantação do Serviço de *Contact Center*, para a oferta de um melhor atendimento aos usuários que acessam e buscam informações sobre tratamentos oferecidos na RRLM; **6.** Implantação do projeto "Livro do Bem",

que disponibiliza livros para doação a pacientes, cuidadores e colaboradores do Instituto; **7.** Implantação do projeto "INAATA", que trouxe aos pacientes da equipe infantil do ambulatório a oportunidade de fazer uma atividade recreativa com cães; **8.** Implantação do projeto de disponibilização de vestimentas padronizadas para pacientes e cuidadores da Internação, possibilitando maior conforto e segurança; **9.** Revisão do enxoval disponibilizado aos pacientes em tratamento na piscina funcional, para pacientes e terapeutas; **10.** Implantação de novos módulos do Sistema TASY, tais como Controle de Patrimônios, Comunicação Interna, Expediente, Gestão de Documento, OPM, Requisições e Estoque e CCIH; **11.** Realização de vínculos de atendimento direto no sistema tasy; **12.** Lançamento dos procedimentos da FAA junto ao tasy; **13.** Substituição dos rodapés de todas as unidades de internação, para adequação aos requisitos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, bem como pintura integral dos andares de Internação; **14.** Limpeza e tratamento de todo o madeiramento das fachadas do edifício; **15.** Aditivo ao contrato de manutenção, visando à melhor adequação do quadro para atender às demandas estruturais; **16.** Contratação de empresa para confecção e restauro de mobiliário; **17.** Aquisição e substituição dos colchões dos sofás-cama utilizados pelos cuidadores, oferecendo assim maior conforto e bem estar; **18.** Aquisição de novos relógios para as unidades de internação, possibilitando uma melhor orientação temporal aos pacientes internados; **19.** Revisão e redimensionamento do sistema de CFTV, bem como contratação de serviço manutenção preventiva e corretiva; **20.** Instalação de pontos de ancoragem na cobertura do Edifício, para segurança nas ações necessárias à manutenção das fachadas; **21.** Ampliação do Almoxarifado; **22.** Execução de impermeabilização em dois reservatórios de água; **23.** Melhoria nas cabines internas dos elevadores de serviço, com substituição do piso; **24.** Contratação e conclusão do projeto de instalações e planilhas quantitativas para a obra de readequação física do Instituto; **25.** Mapeamento das áreas e elaboração de indicadores junto ao escritório de projetos; **26.** Elaboração de indicadores assistenciais globais junto ao escritório de projetos; **27.** Realização semanal de reuniões de gestores; **28.** Finalização do Projeto de Dimensionamento de Recursos Humanos, para implantação total das atividades do Instituto; **29.** Ativação de um novo andar de Internação, com dez novos leitos, no quarto trimestre de 2013; e **30.** Expansão do Almoxarifado.

As quantidades de procedimentos, em 2013, foram as seguintes:

INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - 2013	
Atividade Ambulatorial - Especialidades Médicas	
Procedimentos Realizados	**Quantidade**
Atividades ambulatoriais – Fisiatria	7.746
Atividades ambulatoriais – Urologia	592
Atividades ambulatoriais – Outros	629
Atividade Ambulatorial - Especialidades Não Médicas	
Procedimentos Realizados	**Quantidade**
Atividades ambulatoriais – Enfermagem	12.975
Atividades ambulatoriais – Fisioterapia	14.340
Atividades ambulatoriais – Fonoaudiologia	4.874
Atividades ambulatoriais – Nutrição	3.529
Atividades ambulatoriais – Psicologia	7.014
Atividades ambulatoriais – Terapia Ocupacional	15.164
Atividades ambulatoriais – Outros	4.532
Atividades ambulatoriais – Serviço Social	6.213
Dispensação de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção	5.743
Clínica Médica - Saídas Hospitalares	661
Total	**84.012**

2 Ações de Assistência Social

2 Ações de Assistência Social

2.1. Principais Projetos de Assistência Social

Além das ações em saúde integral, a FFM também apoia programas e projetos de assistência social voltados à população mais carente.

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

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

O Programa oferece atividades esportivas, oficinas (preparação para o mercado de trabalho, de comunicação e de atividades de vida prática), atividades pedagógicas, reforço escolar, além de tratamento psicológico, psicoterápico, fonoaudiológico, 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 seis 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, da residência de Enfermagem e do Programa de Residência Multiprofissional do IPq-HCFMUSP.

Nesses seis anos de funcionamento, 558 crianças e adolescentes foram atendidas pelo Programa Equilíbrio, sendo que:

a) foram realizados **14.703 atendimentos** (multidisciplinares);

b) 52 casos novos foram atendidos;

c) a área de atendimento familiar realizou 1.317 atendimentos psicológicos e 60 atendimentos psiquiátricos aos familiares;

d) com a Equipe Volante, realizou-se **833 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 passam por avaliação médica e psiquiátrica, sendo que os trabalhos anteriormente realizados mostram 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 Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e 8,8% de transtornos de ansiedade. Nesta população, é frequente 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 43,75%** (238 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-SP. 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, os primeiros estudos eram voltados ao conhecimento das características desta população e suas necessidades, para o desenvolvimento das 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 seis 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 de Treinamento Técnico FAPESP. A produção científica foi a seguinte: 27 trabalhos foram apresentados em Congressos; 33 conferências foram ministradas em eventos científicos; nove artigos publicados e o Programa foi apresentado em três capítulos de livros.

Em novembro de 2013, o Centro de Saúde Mental Mundial, sediado na Faculdade de Saúde Pública de Londres, em parceria com a ONU, fez um estudo no mundo todo para selecionar projetos inovadores na área de Saúde Mental. O Programa Equilíbrio foi um dos selecionados para integrar o site internacional elaborado por eles, para divulgar programas inovadores na área de Saúde Mental. O objetivo é divulgar iniciativas inovadoras, que possam inspirar a elaboração de políticas públicas específicas em diferentes partes do mundo, bem como atrair possíveis investidores e colaboradores.

2.1.2 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. Seu objetivo principal é o de manter o programa de 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.

As atividades desenvolvidas, no ano de 2013, 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 infectocontagiosas; **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.

Atenção em Psicologias e Neuropsicologia: a) Auxílio diagnóstico em neuropsicologia e personalidade dos internos em medida socioeducativa das várias unidades da Fundação Caso no município de São Paulo; **b)** Supervisão em processo de suporte psicoterápico breve junto ao corpo de psicólogos da Fundação Casa.

Atenção em Psiquiatria e Clínica Geral: A manutenção do projeto tem permitido o seguimento dos procedimentos de atenção à saúde dos internos, seja na área da psiquiatria, seja na clínica geral, aspecto que tem corroborado de forma sistemática para a redução do impacto emocional decorrente da privação de liberdade, como também na intervenção de quadros pré-internação. Considerando o período de setembro/2012 a agosto/2013 temos **4.806 atendimentos em clínica** e **6.839 em psiquiatria**, número substancialmente superior às metas previamente estabelecidas.

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 2013, foram realizados cerca de **1.000 atendimentos/mês**, envolvendo 25 médicos, uma psicóloga supervisora em psicoterapia, dois neuropsicólogos e um auxiliar administrativo, 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 2013, 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.

A avaliação neuropsicológica consiste em um processo que investiga a função cerebral, a partir do comportamento cognitivo, sensorial, motor, emocional e social do indivíduo, buscando identificar possíveis comprometimentos, em grau variado, de funções corticais superiores, como a atenção, funções motoras, praxia, compreensão, fala e linguagem, memória, orientação temporal e espacial, cálculo e julgamento. Sua inserção no projeto vem consolidar a possibilidade do diagnóstico diferencial. Em 2013, foram realizadas 41 avaliações neuropsicológicas.

Em 2013, foram realizadas Supervisões Técnicas de 26 Psicólogos, com média de sete casos discutidos por supervisão com duração de quatro horas. Além das supervisões, foram realizadas avaliações específicas de seis internos para verificação de comportamentos sexuais, que incluiu a aplicação de instrumentos, elaboração de relatório e discussão com a equipe técnica.

2.1.3 Projeto "Bandeira Científica 2013"

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.

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 10 a 22 de dezembro de 2013, com o apoio do Grupo Sanofi, do grupo Essilor, Miguel Giannini, Fundação Sabará, Covidien e da Finnet e a interveniência da FFM, a expedição do projeto "Bandeira Científica 2013", coordenado pelo Departamento de Patologia da FMUSP, atuou na cidade de Pedra Azul, no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. Nessa expedição, foram obtidos os seguintes resultados:

Pacientes aguardando atendimento do Projeto Bandeira Científica 2013

Atendimento oftalmológico no Projeto Bandeira Científica 2013, que atuou no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais

DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2013	
Descrição	**Quant.**
Participantes - Acadêmicos	127
Participantes - Profissionais	54
Universidades Participantes	01
Pessoas atendidas – atividades assistenciais	3.650
Pessoas atendidas – total do projeto	5.120
Atividades	**Quant.**
Nº total de atendimentos	6.135
Nº total de exames	1.185
Total de Procedimentos	**7.310**
Atendimentos	**Quant.**
Atendimento Médico	2.785
Fisioterapia	524
Nutrição	295
Psicologia	45
Odontologia	1618
Fonoaudiologia	54
Outras áreas	814
Total de Atendimentos	**6.135**

DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2013	
Descrição	**Quant.**
Palestras/Oficinas	21
Entrevistas	264
Reuniões com gestores/Profissionais da área	15
Óculos	581
Próteses	48
Coleta de materiais	26
Exames	**Quant.**
Glicemia de ponta de dedo	654
Ultrassonografias	432
Exames citológicos	64
Exames anatomo patológicos	7
Eletrocardiogramas	28
Total de Exames	**1.185**

De forma inédita, em 2013, a Bandeira Científica realizou também sua primeira expedição cirúrgica, no período de 1 a 7 de julho ao município de Coxim-MS. Com a participação das disciplinas de patologia, ginecologia, radiologia e anestesiologia, foram realizadas 32 cirurgias minimamente invasivas (por via vaginal ou videolaparoscópica) e 90 ultrassonografias. Foi realizado também, em parceria com a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, o Primeiro Simpósio de Saúde da Mulher de Coxim. A expedição, que contou com 12 alunos, 13 profissionais, três docentes da FMUSP e uma professora da Mayo Clinic (EUA), teve apoio do Grupo Sanofi e Covidien e a interveniência da FFM.

Cirurgia Laparoscópica em andamento na expedição cirúrgica a Coxim-MS

2.1.4 Programa "Visão do Futuro"

Exame de auto refração

Exame de Acuidade visual

Depois de passar pelos exames, as crianças escolhem seus óculos

Este programa, iniciado em 2009 e que teve continuidade em 2013, é promovido pelas SEE-SP, SES-SP, SME-SP, SMS-SP, SMADS-SP e tem como objetivo a prevenção e a recuperação da saúde ocular de crianças entre seis e oito anos, matriculadas na primeira série do ensino fundamental, das escolas públicas do município de São Paulo, previamente submetidas à medida de acuidade visual. Na cidade de São Paulo, o trabalho é desenvolvido em parceria com as três principais escolas de medicina – Santa Casa, Unifesp e FMUSP.

Muitos são os cuidados que devemos ter com o olho, para que a visão tenha um desenvolvimento adequado e que, uma vez atingido seu potencial máximo, seja preservado.

As ações de detecção feitas pela observação do olho e do comportamento da criança (pelos pais, professores, agentes comunitários de saúde ou qualquer pessoa que conviva com a criança), a avaliação da acuidade visual e o tratamento precoce de distúrbios oculares, realizados com óculos, oclusores, etc., possibilitam a recuperação e um desenvolvimento normal da visão e, consequentemente, um melhor rendimento escolar e uma maior integração social.

Na FMUSP, através de Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência 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, foram realizadas cinco campanhas, com o atendimento de cerca de 3.000 crianças. Em 2013, foram realizadas **seis campanhas**, com o atendimento de cerca de **3.880 crianças**.

2.1.5 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 Superintendência de Assistência Social da USP (SAS-USP), que recebe as inscrições dos alunos e faz a seleção pelo perfil sócio econômico, similar, em modo e valores, ao Auxílio FAPESP.

Em 2013, foram cedidas **46 bolsas**, sendo a FFM responsável por dez delas, a FMUSP por 11, a AAAFMUSP por cinco, a Superintendência do HCFMUSP por dez e a Fundação Zerbini pelas dez restantes. As quatro bolsas excedentes destinam-se a gastos extraordinários e/ou emergenciais.

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.

2.1.6 Projeto Ações Preventivas na Escola - Programa Escola da Família

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 como missão criar e implementar práticas que favoreçam a adoção de atitudes e hábitos mais protegidos e saudáveis nas escolas e comunidades que participam do Programa Escola da Família, estimulando a formação de agentes multiplicadores e a conscientização sobre o direito público à saúde de forma lúdica, participativa e permanente.

A equipe operacional do Projeto é composta por monitores educacionais, das mais diversas áreas, com conhecimento em temas relacionados à saúde.

Várias atividades são realizadas com a comunidade: Palestras, jogos educativos, oficinas temáticas, festivais, campeonatos, gincanas, exposições, teatro de fantoches, passeios monitorados, caminhadas, feiras da saúde, mutirões, debates regionais, teatro, são algumas das possibilidades para se promover a saúde e a prevenção - tudo com muito dinamismo e seriedade.

As atividades realizadas com os educadores são as seguintes: Encontros, Fóruns, Workshops, Seminários. Oficinas Temáticas, Dinâmicas, certificando a participação e incentivando a multiplicação das informações junto às comunidades regionais.

Em 2013, foram elaborados os seguintes materiais de apoio:

1) Coleção com 18 Guias Metodológicos, abordando diversos temas relacionadas à Saúde e Prevenção, com atividades lúdicas e participativas;

2) Revistas com conteúdos atualizados;

3) Vídeos com a participação de especialistas;

4) Cartazes exclusivos para ampla divulgação de campanhas sazonais;

5) Vídeo Aulas sobre diversos temas disponibilizadas na internet - www.projetoape.com.br**.**

Em 2013, foram realizadas as seguintes ações de destaque:

1) Bullying - Cultura de Paz e Prevenção às Violências: foram realizados 11 seminários, para a capacitação de **2.185 educadores**;

2) Mutirão da Saúde: foram realizados **23 eventos** com a participação de **11.585 pessoas** da comunidade;

3) Padaria Artesanal: realizadas **323 oficinas** com a participação de **3.463 pessoas** da comunidade e educadores;

4) Horta Educativa: realizadas **12 oficinas** para a capacitação de **1.273 educadores**;

5) Campanha 1° Dezembro/2013 – Dia Mundial de Combate à AIDS, com a participação de **15.137 pessoas.**

6) Parceiros Fixos Regionais: 362 parceiros sendo Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs), Postos de Saúde, Prefeituras, Centros de Referência e Treinamento (CRTs), entre outros;

7) Publicação - Congresso dos 30 anos do Programa Estadual de DST/Aids: "O tempo não para: experiências com e para adolescentes e jovens";

8) Participação em Fórum: Apresentação de Pôster no V Fórum de Promoção da Saúde e II Encontro Estadual de Experiências Bem Sucedidas em Promoção de Alimentação Saudável;

9) Participação em Congresso: 21º World Congress For Sexual Health;

Em 2013, O número total de educadores capacitados foi de **7.945** pessoas, e o número total de participantes **em** atividades desenvolvidas com a Comunidade foi **de 123.418** pessoas.

2.1.7 Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM

Em 2013, o IMREA, deu continuidade às ações de atendimentos às pessoas com deficiências, prestadas através da **Unidade Móvel** da Rede de Reabilitação Lucy Montoro (item 3.2.5 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, obtida através de um Termo Aditivo ao Convênio Universitário, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, 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 2013, atendeu a **159** pacientes, com dispensação de **241** equipamentos de Meios Auxiliares, Adaptações de Cadeiras de Rodas, Órtese e Próteses.

2.1.8 Protocolo para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Labiopalatinas

O Protocolo de Cirurgia Craniofacial para Tratamento dos Pacientes Portadores de Fissuras Lábio Palatinas, 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.

SmileTrain
Changing The World One Smile At A Time.

No ano de 2013, foram atendidos 93 pacientes em **95 procedimentos cirúrgicos**, distribuídas entre queiloplastias primárias, palatoplastias primárias e outros procedimentos secundários.

Além das cirurgias, foram realizados atendimentos ambulatoriais, em torno de 20 pacientes semanais, perfazendo um total de cerca de 1.000 pacientes atendidos/ano.

O ambulatório conta também com duas fonoaudiólogas, cedidas pelo Departamento de Fonoaudiologia da FMUSP, que fazem atendimentos concomitantes dos pacientes fissurados. Atualmente, 160 pacientes contam com assistência fonoterápica.

No ano de 2013, os recursos foram utilizados para pagamento de um secretário e um médico estagiário, para acompanhamento e treinamento especializado em fissuras, além de uma fonoaudióloga, enviada para curso de aprimoramento no tratamento de fissurados, em Bauru.

Patrocinou, também, um médico para prestar assistência específica dos fissurados, além da contratação futura de um profissional para secretariar o núcleo.

Os pacientes atendidos são originários de todo o território nacional e o projeto tem, atualmente, como finalidade, a formação de profissionais de diferentes áreas para tratamento de pacientes portadores de fissuras lábio palatinas.

2.1.9 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.

Logotipo do Programa, criado pelo Ministério da Saúde

Suas ações vêm sendo desenvolvidas em diversos Estados brasileiros, visando a 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.

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 Municipal do Projeto Região Oeste – PRO (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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

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 Vigilância e diagnóstico de infecção por HTLV-1 e HTLV-2 em indivíduos infectados pelo HIV. Definição do melhor teste confirmatório de infecção por HTLV-1/2

Esta pesquisa, desenvolvida pelo IAL, através de uma Carta-Acordo firmada, em meados de 2013, com o UNODC, com a interveniência da FFM, tem por finalidade estabelecer, no IAL de São Paulo, um grupo de vigilância e diagnóstico de infecção por HTLV-1 e HTLV-2, que, inicialmente, irá avaliar indivíduos infectados pelo HIV/Aids atendidos no Centro de Referência e Treinamento DST/ Aids (CRT-DST/Aids) de São Paulo. Na primeira etapa da pesquisa serão determinadas a taxa de co-infecção HIV/HTLV-1/2 e o desempenho dos testes confirmatórios de *Western Blot*, imunocromatográfico e de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. Posteriormente, em outro subprojeto, será realizada a caracterização molecular de HTLV-1, HTLV-2 e do HIV e avaliado o papel das células T reguladoras na co-infecção.

Desde a década de 1990, o Instituto Adolfo Lutz de São Paulo vem realizando estudos sobre a co-infecção HIV/HTLV-1/2 e tem detectado diferentes percentuais de positividade para a co-infecção HIV-HTLV-1 e HIV/HTLV-2 relacionados à população em estudo, à categoria de exposição aos retrovírus humanos, à localização geográfica dos indivíduos testados e ao período em que foi realizado o estudo.

Em função do fato da PCR, em tempo real, ser um teste rápido, seguro, de menor custo e de fácil execução, ele pode ser aplicado como primeiro teste confirmatório de infecção por HTLV-1 e HTLV-2 seguido do WB. Isto reduz em 44% o custo do exame para o SUS [Campos, 2011; Costa et al, 2011b]. No entanto, para que esta técnica seja introduzida na rotina de Centros de Referência e Treinamento em DST/Aids, ela deve ser avaliada quanto a outros parâmetros clínicos e laboratoriais, que podem influenciar nos resultados obtidos, como qualidade do material a ser analisado (interferência da fase pré-analítica), carga viral de HIV, número de células TCD4+ e CD8+, dentre outros.

Portanto, o presente estudo pretende verificar qual o melhor teste confirmatório ou algoritmo de testes confirmatórios, para ser usado com casuística infectada pelo HIV e determinar a prevalência de co-infecção HIV/HTLV no momento atual.

3.1.2 Estudo de Coorte Prospectivo da Biologia da Transmissão do HIV (Protocolo AMPLIAR 020)

Esta pesquisa, desenvolvida pelo LIM 60 do HCFMUSP, através de um contrato firmado com a University of California, no final de 2012, com a interveniência da FFM, tem como objetivo obter informações demográficas, comportamentais e amostras biológicas, visando ao estudo do HIV, à resposta imunológica do hospedeiro e fatores imunogenéticos e de tratamento relacionados à transmissão do HIV e ao ponto de equilíbrio viral nos indivíduos infectados.

A realização desse projeto é de fundamental importância para a criação de uma base de dados e um histórico de habilidade de condução de recrutamento de pacientes. Sem ele, futuras pesquisas de maior porte e impacto científico se tornarão inviáveis, assim como a proposição de projetos para financiamento de agências nacionais e internacionais.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.1.3 Coorte de pessoas infectadas pelo HIV em seguimento clínico em serviços públicos selecionados

Ensaios clínicos mostram que os antirretrovirais apresentam um importante impacto na redução das taxas de mortalidade por aids e de incidência da infecção pelo HIV. Esse efeito, porém, é reduzido em decorrência do início da terapia em estágios de imunodeficiência grave, do manejo inadequado de doenças associadas, dos efeitos adversos de curto, médio e longo prazo e da perda de seguimento clínico temporário ou definitivo, com a consequente interrupção do uso do medicamento. Assim, são essenciais para o aprimoramento das políticas de enfrentamento da Aids a realização de estudos de efetividade, que analisam o uso e os efeitos dos medicamentos no contexto dos serviços públicos de saúde e segundo o cotidiano e as características dos pacientes. Por isto, o Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, em colaboração com o Centro de Referência e Treinamento em DST e Aids, constituíram um estudo de coorte, que acompanha pessoas com HIV, que iniciaram o uso de antirretroviral, a partir de 2003, em três serviços selecionados do Estado. O presente projeto prevê garantir a continuidade do seguimento desses pacientes, e a inclusão de novos, por um período de mais 12 meses. Isso permitirá analisar os efeitos de curto prazo de drogas recentemente incluídas no consenso brasileiro, da mudança de critérios para a prescrição das drogas em questão, assim como, analisar efeitos de longo prazo associados ao uso crônico dos antirretrovirais.

Este estudo, iniciado, em 2013, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, tem por objetivo, portanto: **a)** o acompanhamento prospectivo de pessoas infectadas pelo HIV, que iniciaram o uso da terapia antirretroviral em três serviços públicos de saúde do Estado de São Paulo, com vista a analisar diferentes dimensões de acesso ao diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV; **b)** o conhecimento da frequência e dos fatores associados à ocorrência de eventos clínicos de curto, médio e longo prazo associados à infecção pelo HIV e ao uso de ARV, incluindo as análises de eventos adversos; e **c)** o estudo comparativo da efetividade dos diferentes esquemas ARV preconizados pelo Ministério da Saúde e seu impacto na ocorrência de agravos à saúde, na qualidade de vida de pessoas infectadas e nos padrões de mortalidade decorrentes de causa de óbitos relacionadas e não relacionadas à infecção.

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

Esta pesquisa, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

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

Esta pesquisa, desenvolvida pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

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

Esta pesquisa, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.1.7 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 2013.

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**).**

3.1.8 São Paulo Clinical Trial Units

Este projeto, aprovado pelo NIH, em 2010, e que teve continuidade em 2013, está sendo desenvolvido pelo LIM 60, com a interveniência da FFM.

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

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

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

3.1.9 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 pela Disciplina de Endocrinologia da FMUSP e financiado, em 2013, através de um Convênio, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

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

3.1.10 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 2013.

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 toxidade 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.

3.1.11 Células NKT do Sistema Imunológico Inato na Co-Infecção elo HIV/Mycobacterium 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 2013.

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.

3.1.12 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 a avaliar a incidência de TB em indivíduos, a adesão à profilaxia, assim como sua eficácia comparada com uma série histórica de serviço.

Através de Convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2010, com a interveniência da FFM, a pesquisa é desenvolvida pelo LIM 56 e tem por objetivos: **a)** Prevalência da reatividade ao PPD nos pacientes infectados pelo HIV; **b)** Avaliar o impacto do uso da INH em pacientes com PPD reator (considerado $\geq$ 5 mm) e a incidência de TB; **c)** Determinar a incidência da viragem do PPD nos indivíduos PPD não reatores; 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 a TB continua a ser a doença mais incidente na população infectada pelo HIV no Brasil.

Essas atividades foram iniciadas no final de 2013, em razão de atraso na liberação da verba.

3.1.13 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./mm^3 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 do 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 2013.

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

Este estudo, iniciado em 2008, teve continuidade em 2013. Desenvolvido pelo LIM 60, através de um contrato firmado com The J. David Gladstone Institutes, com a interveniência da FFM, procura avaliar a segurança e eficácia de uma combinação de medicamentos antirretrovirais, como profilaxia pré-exposição, para prevenir a infecção por HIV-1 em pessoas de alta vulnerabilidade, em uso de intervenções padrão de prevenção.

Um total de 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 sadias (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 soroincidência de HIV-1 entre MSM não infectados pelo HIV-1.

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

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

Este estudo, iniciado em 2009, teve continuidade em 2013. Desenvolvido pelo LIM 60, através de um contrato firmado com a *University of California*, com a interveniência da FFM, tem por objetivo, a longo prazo, o desenvolvimento de novos métodos imunológicos para a prevenção e o controle da infecção pelo HIV-1.

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

3.1.16 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 2013.

3.2. Portadores de Deficiências

3.2.1 Curso de Capacitação em Reabilitação de Amputados

Esse projeto, que beneficiou o IRLM, foi aprovado, no final de 2013, pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde no. 875/2013, que estabeleceu as regras e os critérios para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e fixou o valor das deduções do imposto sobre a renda correspondente às doações e aos patrocínios diretamente efetuados em prol dessas ações por parte da iniciativa privada. A captação dos recursos da iniciativa privada (Grupo Itaú) foi realizada no final de 2013.

O curso terá o propósito de qualificar os participantes com conhecimentos técnicos, teóricos e práticos, das principais competências de um programa multiprofissional de reabilitação em amputados.

O método de ensino utilizado será o "Blended learning", ou seja, com atividades virtuais e presenciais. O curso será **gratuito** e vai disponibilizar 200 vagas para o curso de Ensino à Distância e 100 vagas para o curso prático, que será realizado na Unidade Morumbi da Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Poderão participar 200 profissionais de saúde no curso de Ensino à Distância (EAD), que estejam envolvidos na assistência ao amputado, com habilidades básicas na área de reabilitação e trabalho com equipe multiprofissional, acesso à internet em sua unidade de atuação e conhecimentos básicos de internet, disciplina e motivação. Dentre os participantes do curso de EAD, poderão participar e receber certificação teórico-prático, se aprovados, os alunos que preencherem os seguintes critérios (em ordem decrescente de importância): aprovação no curso teórico com média igual ou maior que 7,0, atuação direta na equipe de amputados, cargo de chefia na equipe de reabilitação e atuação em unidades mais carentes de capacitação técnica em amputados. Se cumpridos os pré-requisitos acima, serão escolhidos por ordem de inscrição. Os alunos que forem aprovados somente na parte virtual, receberão um certificado de Capacitação Teórica em Reabilitação de Amputados.

As inscrições serão realizadas através da Escola de Educação Permanente da FMUSP, que se encarregará de fazer a divulgação, o processo seletivo dos candidatos e aplicar o questionário de conhecimentos prévios. Ao final do curso, será também responsável pela certificação dos alunos aprovados e a comunicação dos reprovados.

3.2.2 Curso de Aprimoramento e Treinamento em Reabilitação da dor Incapacitante

Esse projeto, que beneficiou o IRLM, foi aprovado, no final de 2013, pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde no. 875/2013, que estabeleceu as regras e os critérios para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e fixou o valor das deduções do imposto sobre a renda correspondente às doações e aos patrocínios diretamente efetuados em prol dessas ações por parte da iniciativa privada. A captação dos recursos da iniciativa privada (Grupo AMBEV) foi realizada no final de 2013.

O curso terá o propósito de qualificar os participantes com conhecimentos técnicos sobre a abordagem fisiátrica na Dor Incapacitante.

O método de ensino utilizado será o "Blended learning", ou seja, com atividades virtuais e presenciais. O curso será **gratuito** e terá 60 vagas. Poderão participar todos os residentes e estagiários de Medicina Física e Reabilitação do Brasil que tenham interesse em exercer a área de atuação em dor. Os alunos deverão apresentar capacidade de conhecimentos básicos de internet, ter disciplina e motivação para estudar pelo sistema Ensino à Distância (EAD) e serem matriculados ou formados em instituição credenciada pelo Ministério da Educação para

formação de especialistas em Medicina Física e Reabilitação. Se cumpridos os pré-requisitos, os alunos serão selecionados pelos seguintes critérios em ordem decrescente de importância: matrícula de estágio ou residência do ano vigente em instituição credenciada pelo MEC, certificado de conclusão de residência ou estágio de Medicina Física e Reabilitação mais recente, título de especialista mais recente e ordem de inscrição.

As inscrições serão realizadas através da Escola de Educação Permanente da FMUSP, que se encarregará de fazer a divulgação, o processo seletivo dos candidatos e aplicar o questionário de conhecimentos prévios. Ao final do curso, será também responsável pela certificação dos alunos aprovados e a comunicação dos reprovados.

3.2.3 Programa de Educação Permanente: Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores das Oficinas de Órteses e Próteses, vinculadas ao SUS (IOT)

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

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

Este projeto, **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 suropodálicas e adequação de cadeira de rodas.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.2.4 Programa de Educação Permanente: Curso de Aperfeiçoamento para Trabalhadores das Oficinas de Órteses e Próteses, vinculadas ao SUS (IMREA)

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

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

Este projeto, **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 suropodálicas e adequação de cadeira de rodas.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3 .2.5 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.

Atualmente, a RRLM é composta por 14 unidades fixas e uma Unidade Móvel (item 2.1.7 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.

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.

No ano de 2013, foi anunciada oficialmente, pelo Governo do Estado de são Paulo, a criação do **Centro Integrado de Avaliação e Laboratório da Condição Funcional do Atleta Paraolímpico**, que será referência internacional em treinamento e avaliação dos para-atletas e estará localizado no Parque Fontes do Ipiranga, na Capital. Será um empreendimento com alta tecnologia. A construção é uma parceria da Secretaria Estadual do Direito da Pessoa com Deficiência com o Governo Federal, por meio do Ministério do Esporte, com apoio do Comitê Paralímpico Brasileiro. A previsão é que seja entregue em 2015.

A iniciativa visa a 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.

3.2.6 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 a otimizar seu potencial funcional, nos âmbitos físico, psicológico e de participação social. A reabilitação tem seu foco na estimulação do potencial funcional e da independência, mas também procura auxiliar os pacientes a se adaptarem a suas limitações, a fim de viverem da forma mais plena e independente possível. Para tanto, conta com médicos fisiatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros de reabilitação e educadores físicos.

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.2.7 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.2.8 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.

Destacam-se, em 2013, as seguintes publicações: **a)** Diretrizes a Cooperação Técnica entre as APAEs e a Secretaria da Educação do Estado de São Paulo; **b)** Diretrizes para a Educação Especial para o Trabalho Secretaria da Educação do Estado de São Paulo e **c)** Projeto Asas: quando a cidadania vai além do direito à educação.

Destaca-se ainda, em 2013, a implantação de cinco unidades do CAPE Regional nos polos de Sorocaba, São Bernardo do Campo, Franca, Itaquaquecetuba e Campinas Oeste. Com uma equipe multidiciplinar, tem o objetivo de proporcionar às equipes escolares os suportes necessários à inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação.

Ao longo do ano, foram realizadas capacitações e visitas técnicas aos polos, com o objetivo de supervisionar as ações realizadas e orientar as equipes em relação aos procedimentos técnicos e administrativos.

3.3. Crianças e Jovens

3.3.1 Early Life Adversity and Child Development: Evidence from the Western Region Project

Este estudo, desenvolvido pela Disciplina de Pediatria da FMUSP, com financiamento da Harvard University, com a interveniência da FFM, teve início em 2013.

A iniciativa visa a avaliar o impacto de fatores adversos, durante o primeiro ano de vida, no desenvolvimento da criança, em 1.200 crianças nascidas na Região Oeste de São Paulo, em 2012. Prontuários médicos, registros de nascimento, bem como dados sobre a adversidade vivida durante a gestação, já foram coletados em projeto anterior. Pretende-se realizar uma avaliação referente ao primeiro ano das crianças acompanhadas para: **i)** avaliar as associações empíricas entre o desenvolvimento da criança e adversidade vivida no período intrauterino e durante o primeiro ano de vida, em um cenário urbano da América Latina; e **ii)** estimar o impacto causal dos cuidados de saúde baseada na comunidade (o modelo PSF) sobre a saúde e desenvolvimento da criança.

3.3.2 Projeto de Cuidado Integral para pessoas com Síndrome de Down

Em 21 de março de 2013, 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. Em 2012, 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.

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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.3.3 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 a melhorar a qualidade de vida desses pacientes e a 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 congregar 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.3.4 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, concluído em 2013 com o apoio 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 da 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.

3.3.5 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, foi concluído em 2013 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 UBSs e será acompanhado, através de interações com os estudantes universitários e profissionais da telessaúde, para treinamento e tutoração dos alunos das escolas e multiplicadores, por meio da 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.

3.3.6 Instituto de Tratamento do Câncer Infantil – ITACI

Em 2013, a FFM, em parceria com a SES-SP e o HCFMUSP, através de um Convênio, apoiou as atividades do ITACI do ICr, uma referência no atendimento a crianças com câncer.

Entrada do Ambulatório

O atual Serviço de Onco Hematologia (SOH) do ICr do HCFMUSP, conhecido com ITACI, iniciou suas atividades em 17/12/2002, com a ativação de 12 consultórios médicos e duas salas para procedimentos no ambulatório, além de 12 leitos de hospital/dia para quimioterapia. Em 16/06/2003, iniciou o atendimento na área de internação, abrindo seis dos 17 leitos instalados. Desde 2009, possui dois leitos para realização de Transplantes de 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 deles são destinados a Transplantes Autólogos e três leitos de Transplantes Células Tronco Hematopoiéticas; o Hospital dia, com 20 box de quimioterapia; o Ambulatório, com 13 salas de atendimento; além de atendimento odontológico.

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 2013, foram realizadas: **16.999** consultas médicas; **26** Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas, sendo nove Autólogos, cinco Alogênicos Aparentados e 12 Alogênicos não Aparentados; e **4.135** Quimioterapias.

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

Em 2013, a FFM, em parceria com a SES-SP e o HCFMUSP, através de Convênio, 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.

Leito da Enfermaria da Oncologia 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 2013, foram realizados 26 Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas, sendo nove Autólogos, cinco Alogênicos Aparentados e 12 Alogênicos não Aparentados.

3.4. Famílias e Mulheres

3.4.1 Educação em Saúde da Mulher na Adolescência

A adolescência corresponde ao período da vida entre os 10 e 19 anos 11 meses e 29 dias, no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento de características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (WHO, 2001).

A introdução dos cuidados de puericultura, melhores condições nutricionais e programas de vacinação eficazes propiciou a diminuição da mortalidade infantil, aumentando a população de adolescentes (OSIS, 1998).

A gravidez neste grupo populacional, bem como sua recorrência antes dos 24 meses após a primeira, vem sendo considerada, em alguns países e no Brasil, problema de saúde pública, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos para toda sociedade (MINE E GLASIER, 2008; BOURIS ET AL. 2012).

Este projeto, a ser desenvolvido pela Divisão de Ginecologia do HCFMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, no final de 2013, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral prover assistência à saúde da adolescente em atenção primária e secundária, realizada por equipe multidisciplinar (médica, enfermeira, nutricionista, psicóloga) com foco de educação em saúde.

O PAPSMA (Programa de Atenção Primária à Saúde da Mulher na Adolescência) contempla integrar assistência, ensino e pesquisa. O Programa é assistencial e visa à prevenção da segunda gestação na adolescência e pesquisa sobre a aceitabilidade da vacina contra o papiloma vírus humano, além de proposta de ensino para os profissionais que atuam na saúde do adolescente, com capacitação e reprodutibilidade de métodos de educação em saúde do adolescente.

3.4.2 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, 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: **a)** desenvolver o módulo de capacitação de coordenadores, supervisores e equipes de SF (Saúde da Família) do "Programa de Manejo de Depressão na Gravidez" (PROGRAVIDA); e **b)** 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

3.4.3 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 e 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 significante 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.

3.5. Idosos

3.5.1 Fragilidade em Idosos: Avaliação, Determinantes Precoces, Evolução, Demandas Assistenciais e Impacto na Utilização de Serviços Sociais e de Saúde

O objetivo deste projeto, a ser desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2013, com a interveniência da FFM, é desenvolver estudos e pesquisas para identificar os fatores determinantes da síndrome de fragilidade entre as pessoas idosas, visando a fortalecer e qualificar a atenção à saúde da pessoa idosa com ênfase na atenção básica.

Fragilidade pode ser definida como uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição da reserva energética e da resistência aos estressores, resultado do declínio cumulativo dos múltiplos sistemas fisiológicos, que aumenta a vulnerabilidade às condições adversas, por haver dificuldade de manutenção da homeostase em situações de exposição a situações mais extremas.

Segundo Fried et AL (2001), a fragilidade se apresentaria na forma de um fenótipo que inclui cinco componentes passíveis de serem mensurados: **1)** Perda de peso não intencional; **2)** Fadiga autorreferida; **3)** Diminuição da força; **4)** Baixo nível de atividade física; e **5)** Diminuição da velocidade da marcha. A presença de um ou dois componentes do fenótipo seria indicativo de alto risco de desenvolver a síndrome (pré-frágeis) e três ou mais componentes estariam presentes em idosos frágeis.

A detecção precoce dos componentes da síndrome (condição pré-frágil) poderia evitar sua instalação, a partir da adoção de intervenções específicas. Em nosso meio, diferentemente do observado em países desenvolvidos, a síndrome vem se instalando mais precocemente e, dado o aumento da expectativa de vida da população, tal situação gerará importantes demandas assistenciais, aumento no uso de serviços sociais e de saúde e, consequentemente, aumento significativo dos custos relacionados.

Fragilidade, no entanto, é compreendida como um fenômeno clínico distinto do envelhecimento com potencial para reversibilidade por meio de intervenções adequadas. Torna-se fundamental a identificação precoce dos fatores determinantes dessa condição entre os idosos mais jovens, sua evolução e, consequentemente, as demandas assistenciais geradas e a utilização dos serviços sociais e de saúde no transcorrer do tempo, de forma a contribuir com a adequação das políticas sociais e de saúde vigentes.

3.5.2 Estudo das Condições Sóciodemográficas e Epidemiológicas dos Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) registradas no Censo SUAS

O objetivo deste projeto, a ser desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde (MS), no final de 2013, com a interveniência da FFM, é realizar um levantamento censitário intersetorial visando a traçar o perfil das condições de vida e saúde dos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cadastradas no MS, bem como suas condições estruturais, para prestar o atendimento a essa população, em todo país. Os resultados subsidiarão a política de reordenamento dos serviços de acolhimento.

Com o envelhecimento populacional em franco crescimento, aumentam as demandas de acolhimento da população idosa com maior vulnerabilidade social e a necessidade de aperfeiçoamento de políticas sociais com abordagem intersetorial. Nesse sentido, para a identificação mais precisa de tais necessidades (sociais e de saúde), torna-se necessária a realização de um Censo específico da população idosa residente em ILPIs.

Historicamente acolhidos por necessidades sociais, observa-se que, com o avançar da idade e com o envelhecimento da população, tal perfil está sendo modificado e acrescido significativamente de demandas relacionadas à saúde. A especificidade de tais demandas, bem como a adequação de recursos estruturais para atendê-las, é, ainda, desconhecida, incluindo as importantes diferenças regionais existentes em nosso país. Assim, a realização do Censo de ILPIs, em nível nacional, pretende contribuir para a formulação e/ou reformulação de ações intersetoriais, que garantam a atenção integral às pessoas idosas, fortalecendo seus direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso e tendo como eixo orientador as Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e da Política Nacional de Assistência Social.

4 Projetos de Pesquisa

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 Guidelines for vaccine post-introduction impact assessment methods: focus on pneumococcal conjugate and rotavirus

A avaliação do impacto epidemiológico dos programas de vacinação pode ser feita segundo diferentes perspectivas, exigindo a definição de distintos desfechos e abordagens metodológicas. Diretrizes que informem sobre as opções de desfechos e abordagens metodológicas possíveis, segundo as características dos países e condições para a pesquisa, podem ser úteis na proposição de avaliações de impacto epidemiológico pós-introdução das vacinas mais adequadas.

Esta pesquisa, desenvolvida pela disciplina de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, em 2013, com a interveniência da FFM, tem o propósito de desenvolver diretrizes para apoio na identificação e seleção de métodos de avaliação de impacto epidemiológico pós-introdução de vacinas.

Seus objetivos específicos são os seguintes: **1)** Revisão da literatura, análise e síntese da literatura internacional e, em especial, da América Latina e Caribe, referente a métodos utilizados para avaliar o impacto pós-introdução de programas nacionais de imunização, com foco nas vacinas pneumocócica conjugada e rotavirus; **2)** Identificação das principais questões que devem ser contempladas quando da avaliação pós-introdução das vacinas pneumocócica conjugada e rotavirus; e **3)** Desenvolvimento de critérios e indicação de literatura de referência para a identificação e seleção de métodos para avaliação de impacto pós-introdução vacinal, adequados para as características e contextos específicos de diferentes países.

Essas atividades foram concluídas em 2013.

4.1.2 SARCOSI: Sarcomere Based Signals in Muscle Remodeling (FP7-PEOPLE-2011-IRSES

Este estudo é desenvolvido pelo ICB-USP, através de um acordo firmado com a Research European Agency, em 2013, com a interveniência da FFM.

O sarcomero é uma unidade estrutural do músculo estriado, onde os filamentos finos e grossos cooperam para gerar a contração muscular. Recentemente, tem se tornado claro que os sarcomeros têm também um papel como sinalizador intracelular, especialmente proteínas sensíveis ao estiramento como titina e nebulina. Estudos recentes têm mostrado, de fato, o papel de sinalizador, além do papel estrutural, de titina e nebulina e o próximo importante passo é entender como essas proteínas gigantes exercem esse papel sinalizador, controlando o remodelamento do tecido muscular estriado. Essa rede de pesquisadores investiga essa questão fazendo intenso intercâmbio em biologia do músculo, oriundos do continente americano, Japão, e União Europeia. Cada grupo contribuirá com metodologias específicas para estudar as bases moleculares de titina e nebulina em remodelamento muscular, incluindo animais trangênicos, compostos sintéticos e medidas diretas em miofibrilas.

Os participantes desse consórcio de pesquisadores têm colaborado e, ocasionalmente, publicado conjuntamente. A rede SARCOSI permitirá uma interação mais sólida de longo termo, com troca de membros das equipes e orientação conjunta de teses de Pós doutorandos. A troca de membros das equipes viabilizará a transferência de tecnologia e modelos entre os laboratórios participantes, trazendo resultados mais rápidos e de maior profundidade no campo de insuficiência cardíaca e atrofia do músculo esquelético.

4.1.3 Carga das Doenças e Desenvolvimento na Primeira Infância: um estudo de coorte de nascimentos na Amazônia brasileira

Este estudo, desenvolvido pelo ICB-USP, através de um acordo firmado com o David Rockefeller Center for Latin American Studies – Harvard University, em 2013, com a interveniência da FFM, tem por finalidade planejar uma coorte de nascimento na Amazônia brasileira, nos municípios de Cruzeiro do Sul e Mâncio Lima, no Estado do Acre. Esses municípios foram escolhidos por concentrarem quase 80% dos casos de malária no Estado (estando entre as áreas consideradas de alto risco de transmissão da malária na Amazônia) e pelos indicadores de saúde desfavoráveis, entre crianças menores de cinco anos, serem baixos (em relação ao Estado e às médias regionais). Além disso, esses municípios também são alvo de outros estudos sobre malária, desenvolvidos por pesquisadores da USP e da Universidade Federal do Acre, permitindo o estabelecimento de colaborações. Por fim, dada a presença de equipes de pesquisa da USP no Estado do Acre, desde 2003, tem-se também estabelecido contatos na Secretaria Estadual de Saúde, o que irá facilitar a logística local.

O objetivo específico desta proposta é planejar um estudo de coorte em Cruzeiro do Sul e Mâncio Lima, incluindo: **a)** toda a logística, recrutamento de pessoal, elaboração de protocolos de pesquisa, coleta de dados, treinamento, coleta e análise de amostras, elaboração de questionários e conjuntos de dados; **b)** estabelecer acordos com unidades de saúde locais para montar vigilância de rotina em laboratórios de testes de malária e hospitais; e **c)** solicitar a aprovação ética (aprovação na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa pode levar até um ano), e elaboração de propostas de pesquisa para financiamento, através do governo brasileiro, agências de fomento internacionais e instituições privadas.

4.1.4 Custos do paciente cirrótico: manejo das complicações, tempo de espera em lista e o transplante hepático

Os custos com saúde representam aspecto de grande relevância na economia mundial e nacional. O desenvolvimento científico foi acompanhado de aumento significativo de gastos; portanto, a forma como as verbas para saúde pública são destinadas é tema de suma importância. De fato, a economia tem ganhado interesse na medicina de hoje, devido à crescente pressão financeira sobre questões como o equilíbrio entre o aumento das demandas e a escassez dos recursos disponíveis.

A cirrose hepática é um problema mundial, associado com um custo econômico substancial. A cirrose é uma doença hepática crônica, causada, mais comumente, pelos vírus da hepatite C (VHC), vírus da hepatite B (VHB) e doença hepática alcoólica. Entre 1999 e 2011, foram notificados no Brasil 120.343 casos de hepatite B e 82.041 de hepatite C. A progressão para cirrose não ocorre em taxas constantes e pode variar com a associação de outros fatores, como consumo de álcool, obesidade e síndrome metabólica. Entretanto, a partir do desenvolvimento de fibrose hepática, a cada ano, 10% dos pacientes desenvolvem cirrose e 5% dos pacientes com cirrose morrem ou são submetidos a transplante hepático.

Este estudo, desenvolvido pelo Serviço de Transplante e Cirurgia do Fígado do HCFMUSP, através de uma Carta-Acordo firmada com o UNODC, em meados de 2013, com a interveniência da FFM, tem por finalidade analisar prospectivamente os custos do paciente cirrótico em hospital de alta complexidade do SUS, no Brasil, incluindo as complicações decorrentes da cirrose, o período de espera em lista de transplante, o transplante hepático e o seguimento de um ano pós-transplante.

Considerando que o transplante hepático envolve altos custos, sendo efetivamente disponível para uma parcela restrita da população, por depender essencialmente da doação de órgãos, o custo-efetividade do procedimento, particularmente em termos de alocação dos fígados disponíveis e do ganho de qualidade de vida no pós-transplante, deve ser avaliado. Esse estudo pretende avaliar globalmente o impacto econômico da cirrose hepática, considerando o custo-efetividade de estratégias terapêuticas e do transplante hepático, avaliando o impacto social da doença.

4.1.5 Sistematização de experiências de saúde e qualidade de vida dos catadores de materiais recicláveis

Este estudo, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva d FMUSP, através de um Contrato firmado com a Fundación Avina, no final de 2013, com a interveniência da FFM, tem por objetivos: **a)** identificar e apoiar experiências voltadas para promover a saúde e a qualidade de vida do catador de materiais recicláveis na América Latina; **b)** apoiar sistematização; e **c)** produzir materiais/ publicações sobre o tema.

Resíduos sólidos tornaram-se uma das mais sérias questões ambientais da atualidade, uma vez que seu manejo inadequado traz sérias consequências ao ambiente, à saúde da população e aos profissionais mais diretamente envolvidos, como os catadores de materiais recicláveis. Estes profissionais estão sujeitos à contaminação por agentes químicos e biológicos e a acidentes causados por condições inadequadas de trabalho. Com a sanção da Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS), é preciso desenvolver estudos e análises específicas para subsidiar a implementação e regulamentação dessa política.

A ausência de informações e conhecimentos sobre a situação e os processos de trabalho da reciclagem, assim como dos riscos à saúde enfrentados pelos catadores, impede a formulação de políticas públicas adequadas que visem a trazer melhorias no processo produtivo e minimizar ou eliminar os riscos à saúde. Assim, objetiva-se compreender o trabalho dos catadores, articulando aspectos sociais, econômicos e técnico-ambientais. Para isso, serão utilizadas técnicas de pesquisa descritivo-qualitativa, estudo epidemiológico e de avaliação de risco, além de medições ambientais, de modo que os resultados possam subsidiar a formulação de políticas públicas propondo padrões de salubridade ocupacional.

4.1.6 Perspectivas de eliminação da malária residual na Amazônia rural brasileira: estratégia de investigação de reservatórios de *Plasmodium vivax*

Este estudo, a ser desenvolvido pelo ICB-USP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, no final de 2013, tem como objetivo implementar e avaliar uma estratégia para detectar portadores sintomáticos e assintomáticos do parasita (potenciais reservatórios de infecção) em áreas de transmissão residual de malária, centrada no monitoramento de potenciais focos de transmissão em torno de episódios clínicos (casos índices) diagnosticados por BA ou BP de casos febris.

O estudo tem como objetivos específicos: **a)** Classificar todos os novos episódios de malária (casos índices) detectados por BA ou BP e confirmados laboratorialmente no município de Acrelândia, ao longo de 12 meses, como casos autóctones, recaídas, casos importados ou casos introduzidos; **b)** Avaliar a eficácia da detecção de potenciais reservatórios da malária em torno de cada caso índice, combinando a microscopia convencional e o diagnóstico molecular, comparando os resultados de monitoramento do domicílio índice e seus vizinhos (dentro do foco potencial de transmissão) com aqueles obtidos em domicílios não-relacionados (fora do foco potencial de transmissão) mas pertencentes à mesma localidade; e **c)** Determinar os elos epidemiológicos entre as infecções maláricas, diagnosticadas por meio da genotipagem dos parasitos obtidos durante o monitoramento dos focos potenciais de transmissão.

4.1.7 História Natural da Infecção por HPV em Homens: Estudo HIM – CG 88.124

Este estudo é patrocinado pelo H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute e é desenvolvido pelo ICESP, através de um contrato firmado com a interveniência da FFM. Trata-se de protocolo de pesquisa para determinar: **a)** a incidência e a persistência das infecções no pênis por tipo-específico de HPV; **b)** estudar a resposta humoral à infecção por HPV; e **c)** 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, ainda, 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. gonarrhea* 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 e tiveram continuidade em 2013.

4.1.8 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; e **2)** Comparar efeitos da combinação de FES e treino motor à intervenção de neuromodulação mais eficiente, de acordo com os resultados do Objetivo 1, com efeitos de FES e treino motor associados à intervenção placebo (ESP/tDCS placebo), administrada três vezes por semana, por seis semanas, a dois grupos de pacientes adultos com fraqueza moderada a grave. A hipótese é que a intervenção de neuromodulação, combinada à 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 à FES e treino motor.

Essas atividades foram iniciadas em 2012 e tiveram continuidade em 2013.

4.1.9 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.

Essas atividades foram concluídas em 2013.

4.1.10 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

4.1.11 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 neurorreabilitação, 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 foram concluídas em 2013.

4.1.12 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 e concluída em 2013, contou com o financiamento da University of Oxford e com a interveniência da FFM.

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

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

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

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

Esta proposta, iniciada no final de 2011 pelo LIM 31, através de contrato firmado com o Blood Systems Research Institute, com a interveniência da FFM, conta com a parceria de quatro grandes hemocentros no Brasil (Fundação Pró-Sangue (SP) / Hemominas (MG) / Hemope (PE) / Hemorio (RJ)). O estudo visa: **a)** 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)** à 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 enfocar 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 2013.

4.1.14 Acurária 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 concluída em 2013.

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, predizer o tratamento medicamentoso adequado para alcançar uma resposta clínica satisfatória, em 1,5 anos de seguimento; e **d)** verificar, em caráter exploratório, o impacto da presença de variantes alélicas de polimorfismos do gene que codifica o transportador dopaminérgico (DAT1), previamente implicadas na vulnerabilidade para o TDAH, na classificação individual das imagens dos portadores de TDAH e TDAH+TAB que apresentem tais características genotípicas.

4.1.15 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 foi concluído em 2013.

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 esquizonticida sanguíneo utilizado no tratamento da malária vivax, desde 1946. Descrita inicialmente em Papua (Nova Guiné), logo se disseminou ao Sudeste e Sul da Ásia e, mais recentemente, à América do Sul. No Brasil, os únicos 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. Desta forma, 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.

4.1.16 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 toxidade 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 sobrevida do animal; e **3.** em pacientes portadores de linfoma de grandes células B, verificar a toxidade e proceder à análise compartimental, incluindo a depuração plasmática. Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

4.1.17 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 a 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 2013.

4.1.18 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. <u>Módulo anestesia (para Centro Cirúrgico)</u>: desenvolvimento de hardware específico, com software para detecção de desconexão acidental, ventilação inadequada, má colocação do tubo orotraqueal e atelectasias;

2. <u>Módulo de neonatos (para UTI neonatal)</u>: desenvolvimento de hardware específico, com software para monitoração e ajuste de CPAP, ajuste da ventilação mecânica e ventilação de alta frequência, diagnóstico de gravidade a bronquiolite.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

4.1.19 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 agilizaria 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 2013.

4.1.20 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, foi concluído em 2013.

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 Studiyng 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.

4.1.21 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: **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 2013.

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 2013.

4.1.23 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 *Tissue microarrays* (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 2013.

4.1.24 Monitoramento da qualidade do ar de seis regiões metropolitanas brasileiras

Através de contrato firmado, em 2010, entre a FFM e a Controlar S/A, foi possível dar suporte ao pessoal técnico do LIM-05 para manter a operação de atividades laboratoriais de apoio a diversos experimentos em andamento, como caracterização laboratorial de filtros e caracterização genética de animais e voluntários, desenvolver equipamentos específicos, adequados e dedicados aos experimentos toxicológicos de interesse, e na manutenção da operação de laboratório analítico compartilhado com outras unidades de pesquisa da USP.

Em 2013, 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, como a realização da Inspeção Veicular no Município de São Paulo, em 2011, e simulação do impacto em toda a região metropolitana de São Paulo, e o possível impacto do encerramento da realização da Inspeção Veicular pretendida por candidatos à Prefeitura do Município de São Paulo, como colaboração para os agentes responsáveis pelas políticas públicas na área;

3. Padronização de amostragem de material particulado em filtro para a identificação da concentração dos HPA´s (hidrocarbonetos policíclicos aromáticos) em laboratório, método alternativo experimental para a estimação desse poluente;

4. Realização de melhorias no laboratório para estudos toxicológicos das emissões veiculares em animais (Laboratório de Toxicologia para Combustíveis), ao implementar a amostragem de HPA´s, e readequação do sistema de diluição de gases de motores à gasolina e etanol;

5. Desenvolvimento de aplicativos computacionais para automatização da operação dos containers laboratórios, facilitando a interface entre o operador e o equipamento, controlando os requisitos experimentais definidos nos protocolos como dose acumulada e tempo de exposição, e registrando, automaticamente, em um mesmo arquivo eletrônico, todas as medidas de concentração geradas nos instrumentos, evitando erros na operação e perda de qualidade dos dados;

6. 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*;

7. Análise laboratorial de materiais coletados em projetos de campo, para a caracterização de genes relacionados a processos inflamatórios decorrentes da exposição humana e de animais aos poluentes atmosféricos, em colaboração aos Editais 15 e 18 do CNPq.

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.

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 2013, cerca de **387 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 Praticas 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 clinicas;

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 -80ºC e o freezer -20ºC com aparelho de refrigeração dedicada para a manutenção de temperatura do ambiente;

9) O CPC conta com dois freezers -20ºC, 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 Praticas Clinicas) e órgãos Nacionais e Internacionais como ANVISA, NIH e FDA (US Food and Drug Administration).

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5 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 Atividade de Tutoria para o Estado de Tocantins

A política instituída pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Transplantes e Comitê Estratégico para Desenvolvimento de Novos Centros de Captação e Transplante, definiu que todas as Unidades da Federação deverão desenvolver, com autonomia, procedimentos de captação de múltiplos órgãos/tecidos e transplante de córnea e rim a médio/longo prazo. Para tanto, editou a Portaria 2.172, de 27 de setembro de 2012, criando a Atividade de Tutoria, com o objetivo de desenvolver o Sistema de doação e transplantes nos Estados brasileiros que necessitam de cooperação tecnológica para seu aperfeiçoamento ou implantação, bem como cobrir os vazios assistenciais.

O objetivo deste projeto, a ser desenvolvido pelo Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2013, com a interveniência da FFM, é auxiliar a implantação do serviço de doação e transplantes de órgãos no Estado do **Tocantins**, promovendo o aperfeiçoamento dos serviços já autorizados e qualificando os profissionais de saúde locais, propiciando, assim, o desenvolvimento dos serviços de **captação de múltiplos órgãos** e a realização de **transplantes de córnea e rim**.

5.1.2 Atividade de Tutoria para o Estado de Roraima

A política instituída pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Transplantes e Comitê Estratégico para Desenvolvimento de Novos Centros de Captação e Transplante, definiu que todas as Unidades da Federação deverão desenvolver, com autonomia, procedimentos de captação de múltiplos órgãos/tecidos e transplante de córnea e rim a médio/longo prazo. Para tanto, editou a Portaria 2.172, de 27 de setembro de 2012, criando a Atividade de Tutoria, com o objetivo de desenvolver o Sistema de doação e transplantes nos Estados brasileiros que necessitam de cooperação tecnológica para seu aperfeiçoamento ou implantação, bem como cobrir os vazios assistenciais.

O objetivo deste projeto, a ser desenvolvido pelo Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2013, com a interveniência da FFM, é auxiliar a implantação do serviço de doação e transplantes de órgãos no Estado de **Roraima**, promovendo o aperfeiçoamento dos serviços já autorizados e qualificando os profissionais de saúde locais, propiciando, assim, o desenvolvimento dos serviços de **captação de múltiplos órgãos** e a realização de **transplantes de rim**.

5.1.3 Atividade de Tutoria para o Estado de Goiás

Com o objetivo de desenvolver o Sistema de doação e transplantes nos Estados brasileiros, que necessitam de cooperação tecnológica para seu aperfeiçoamento ou implantação, o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.172, de 27 de setembro de 2012, criando a Atividade de Tutoria.

Considerando o alto investimento com Tratamentos Fora do Domicílio (TFD) para os procedimentos de transplantes, e mesmo o alto custo social imposto aos pacientes que necessitam de tratamento fora do seu domicilio, o Estado de Goiás optou por solicitar a atividade de Tutoria em Doação e Transplantes, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes pelo HCFMUSP, no intuito de iniciar o programa de transplante de fígado no Estado de Goiás.

O objetivo deste projeto, a ser desenvolvido pelo Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2013, com a interveniência da FFM, é enviar estagiários do Estado de **Goiás** para o Serviço de Transplante de Fígado do HCFMUSP, o que possibilitará, ao cabo de um ano, a realização, com autonomia, do procedimento de **transplante de fígado**.

5.1.4 Projeto ARENA (Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes)

O alto índice de negativa familiar nos centros transplantadores dos Estados menos desenvolvidos do país é um dos fatores agravantes para o nosso baixo índice de captação e transplante de órgãos e tecidos.

No primeiro semestre de 2013 (Registro Brasileiro de Transplantes – RBT), o índice manteve-se alto especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, chegando a 96% no Sergipe, 89% no Maranhão, 75% no Mato Grosso e 72% no Acre.

O índice geral de recusa familiar no Brasil é de 45%, bem acima do nível aceitável, que é de 30%. Acredita-se que o desconhecimento da população sobre o conceito de morte cerebral seja um dos fatores responsáveis pelo alto índice de negativa nessas regiões.

Além disso, a eventual falta de preparo das equipes locais no momento da entrevista familiar também contribui para reduzir o índice de anuência. Assim, o projeto inclui ações tanto para a conscientização da população quanto para o melhor preparo das equipes entrevistadoras.

O Projeto Arena, a ser desenvolvido pela OPO – Organização de Procura de Órgãos do HCFMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2013, com a interveniência da FFM, é inspirado em outras campanhas itinerantes da área da saúde, como carretas e mutirões, mas inédita na área dos transplantes. Diferente das primeiras, que, normalmente, fornecem exames diagnósticos e até tratamento (como os "mutirões da catarata"), esta campanha visa apenas e especificamente à conscientização da população para a importância da doação de órgãos, fornecendo informações que lhes transmitam mais segurança para decidir sobre o ato da doação e, eventualmente, diminuir os altos índices de recusa familiar, observados até agora.

O projeto inclui 12 centros de captação e transplante em desenvolvimento, que já recebem ações de capacitação (cursos e estágios) em captação de órgãos e tecidos para transplante (Comitê Estratégico e SNT).

5.1.5 Desenvolvimento e validação de metodologia de avaliação dos serviços do SUS de níveis secundário e terciário que prestam assistência ambulatorial de referência à Tuberculose

A boa qualidade dos serviços de referência é um importante componente dos programas de controle da tuberculose em todo o mundo. No Brasil, estes serviços atuam sob a orientação normativa do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Têm, porém, características institucionais, de estrutura e de processo heterogêneas, uma vez que integram a organização descentralizada do SUS. Diversas iniciativas do PNCT têm disseminado diretrizes para organização dos serviços e conduzido monitoramentos locais; porém, não conta ainda com metodologia válida que permita avaliar e monitorar, homogeneamente, a qualidade de todos os serviços.

Este projeto, a ser desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2013, com a interveniência da FFM, visa a desenvolver e validar indicadores de qualidade da dimensão organizacional da assistência. Baseia-se na assunção ético-normativa de que, independentemente das características institucionais locais, todos os serviços devem possuir disponibilidade de recursos, organização do processo de assistência e gerenciamento técnico do trabalho, de modo a permitir um cuidado de qualidade desejável. Os indicadores comporão um questionário eletrônico - o QualiTB - que, respondido pelas equipes locais dos serviços, produzirá medidas de qualidade comparáveis e utilizáveis por todos os níveis de gestão do PNCT.

5.1.6 Rede HumanizaSUS – Consolidação da Expansão e Novos Desenvolvimentos

A Rede HumanizaSUS (RHS) é, hoje, uma das principais linhas de ação da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde (MS), num contexto em que grandes desafios postos para a Política são: **a)** Ampliar a transversalização da Política pelas diversas áreas do MS e por outras instâncias formuladoras e executoras da política de saúde; **b)** Ampliar a capilarização da Política com a produção de redes no território, permeando os diferentes espaços em que se dá a produção de saúde; e **c)** Ampliar a participação na Política com a inclusão crescente dos diversos atores que constroem o SUS, em particular dos movimentos sociais da saúde.

Este projeto, a ser desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2013, com a interveniência da FFM, visa a promover novos desenvolvimentos da Rede HumanizaSUS, consolidando o forte crescimento e a intensificação dos fluxo de comunicação, ocorridos nos últimos anos, continuando a favorecer os processos de trabalho em saúde, em suas atividades de apoio, matriciamento e ativação da inteligência coletiva, sempre com vistas a uma maior transversalização e capilarização das ações da Política Nacional de Humanização nos diferentes espaços de construção do SUS e produção de saúde, assim como a ampliação da participação democrática dos diferentes atores e movimentos sociais na formulação da Política e na qualificação das práticas de produção de saúde.

5.1.7 Elaboração e Implementação de Capacitação em Nível de Especialização sobre Poluição do Ar e Saúde Humana

Cada vez mais estudos evidenciam a associação existente entre poluição atmosférica e doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, baixo peso ao nascer e prematuridade, além de vários tipos diferentes de câncer. Embora a poluição atmosférica cause agressão na saúde de toda a população, as faixas etárias mais suscetíveis são os idosos e as crianças. Com o aumento da mortalidade e morbidade associada à poluição, o Ministério da Saúde, no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS e da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental - CGVAM implantou as ações de Vigilância Ambiental em Saúde Relacionada à Qualidade do Ar (VIGIAR). Inicialmente, foram desenvolvidas ações em seis municípios, definidos como pilotos, e, atualmente, as ações foram ampliadas para um maior número de municípios do Brasil, incluindo todas as capitais. Em vista dessa ampliação, a capacitação dos funcionários da saúde e do meio ambiente de todos os Estados do Brasil é fundamental, para que eles possam adquirir o conhecimento necessário sobre a associação entre poluição e doenças em cada região e, portanto, utilizar medidas de prevenção e promoção da saúde.

Considerando a impossibilidade do deslocamento de todos os profissionais da área da saúde e do meio ambiente de cada Estado para São Paulo, a proposta deste projeto, desenvolvida pelo LIM 05 do HCFMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, em 2013, com a interveniência da FFM, é avaliar a eficácia de um objeto de ensino e aprendizagem em poluição do ar e saúde humana, bem como medidas de prevenção e promoção da saúde, através de um sistema interativo de ensino e aprendizagem.

Como as informações podem ser transmitidas de forma eficiente a esses profissionais, sem perder o potencial formativo, este projeto fornecerá subsídios para a plena implantação do VIGIAR em cada local do país, diminuindo, assim, a mortalidade e morbidade causada pela exposição da população aos efeitos da poluição do ar.

5.1.8 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, 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 multiviceral com setores clínico e experimental (CIPETRO), para se constituir no centro de referência nacional da Rede Nacional de Medicina Regenerativa e Transplante (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 RENART.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.9 Centro Integrado de Pesquisa e Ensino em Transplantes de Órgãos – CIPETRO

Este projeto, desenvolvido pela Disciplina de Transplante e Cirurgia do Fígado da FMUSP, através de um convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, em 2013, com a interveniência da FFM, tem por objetivo o custeio de despesas destinadas a: **a)** Apoio à atualização e à adequação de um centro universitário de transplantes de rim, fígado, pulmão e multiviceral, com setores clínico e experimental (CIPETRO), para se constituir no centro de referência nacional da Rede Nacional de Medicina Regenerativa e Transplante (RENART); e **b)** Capacitação de centros universitários, por meio de ensino pós-graduado, para, em três anos, reproduzir e sedimentar, em várias regiões do país, a tecnologia referente às linhas de pesquisa do projeto. Pretende-se que, após esse período, vários centros transplantadores nacionais estejam em condições de assimilar e por em prática os progressos previstos, constituindo uma RENART.

O produto final do convênio será o desenvolvimento, no Brasil, de 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 (resgate de órgãos limítrofes) e à diminuição da rejeição (produção de órgãos modificados). O aproveitamento de órgãos limítrofes, hoje desprezados (20 a 40% dos captados), e a redução da imunossupressão diminuirão consideravelmente os custos dos transplantes para o SUS.

5.1.10 Avaliação de custo-efetividade da introdução da vacina tríplice acelular do adulto (dTpa) no calendário de imunização de gestantes do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Brasil

No século XX, a vacinação se estabeleceu como prática rotineira e efetiva de prevenção e controle de doenças nas populações. Com o sucesso dos programas de imunização na infância, passou a haver crescimento da demanda por outros imunógenos para a população infantil e, também, por indicações mais amplas, que abrangessem diversos segmentos da população, tais como pessoas com doenças crônicas e imunodeprimidas, idosos e gestantes.

A vacinação com toxóide tetânico para mulheres em idade fértil, gestantes ou não, foi implementada com a implantação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973. Nos anos 2000, com o objetivo de eliminar o tétano

neonatal, a vacinação das mulheres, na faixa etária de 12 a 49 anos com a vacina dupla (dT, contra difteria e tétano), foi intensificada. Em 2010, a vacina contra influenza e, em 2011, a vacina contra hepatite B foram incorporadas ao calendário de vacinação da gestante.

Os objetivos desse estudo, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, em 2013, com a interveniência da FFM, são: **1.** Sintetizar a informação disponível sobre as estratégias e esquemas de vacinação para o controle da coqueluche; **2.** Estimar os custos associados à doença e os custos associados à vacinação, na perspectiva do SUS e da sociedade; **3.** Avaliar o custo-efetividade da introdução da vacina tríplice acelular de adultos (dTpa) no calendário de imunização da gestante do PNI, na perspectiva do SUS e da sociedade; e **4.** Subsidiar os gestores do PNI no processo de decisão sobre a estratégia de vacinação contra a coqueluche no Brasil.

5.1.11 Avaliação de custo-efetividade da introdução da vacina antipneumocóccica polissacarídica 23 valente (VPP23) no calendário de imunização de rotina das pessoas com 60 anos ou mais

No século XX, a vacinação se estabeleceu como prática rotineira e efetiva de prevenção e controle de doenças nas populações. Com o sucesso dos programas de imunização na infância, passou a haver crescimento da demanda por outros imunógenos para a população infantil e, também, por indicações mais amplas, que abrangessem diversos segmentos da população, tais como pessoas com doenças crônicas e imunodeprimidas, idosos e gestantes.

Em 1993, o Ministério da Saúde iniciou a implantação dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), introduzindo a vacinação de pessoas de todas as faixas etárias portadoras de hemoglobinopatias, nefropatias, pneumopatias, cardiopatias, hepatopatias, neoplasias, imuno deficiências congênitas ou adquiridas, pessoas vivendo com HIV/aids, transplante de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas, e outras condições para as quais são recomendados imunobiológicos não incorporados na rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI), ampliando o acesso da população aos imunógenos disponíveis.

Os objetivos desse estudo, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, em 2013, com a interveniência da FFM, são: **1.** Estimar a carga de doença e os custos associados à doença pneumocócica entre adultos com 60 ou mais anos, e os custos associados à vacinação da população dessa faixa etária com a VPP23, na perspectiva do SUS e da sociedade; **2.** Estimar a atual cobertura vacinal da VPP23 na população com 60 ou mais anos, com a atual estratégia de vacinação, com base em dados administrativos; **3.** Avaliar o custo-efetividade da vacinação universal de adultos com 60 anos ou mais com a VPP23, na perspectiva do SUS e da sociedade; e **4.** Subsidiar os gestores do PNI no processo de decisão sobre a estratégia de vacinação dos adultos com 60 ou mais anos no Brasil.

5.1.12 Método de dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde

Este projeto, coordenado pela EE-USP através de Carta Acordo firmada com a OPAS, em 2012, com a interveniência da FFM, é desenvolvido, de forma articulada, pelas Estações de Trabalho da Rede Observatório em Recursos Humanos das Escolas de Enfermagem da USP de São Paulo e de Ribeirão Preto, da Faculdade de Odontologia da USP e do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e tem como finalidade elaborar proposta metodológica de dimensionamento da força de trabalho na atenção primária à saúde (APS) que contribua para o efetivo desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS).

A iniciativa dá continuidade ao projeto "Dimensionamento da força de trabalho: classificação das práticas em APS", no sentido de aplicar a classificação das práticas em APS, em unidades com Estratégia de Saúde da Família, em amostra de abrangência nacional. Serão utilizados os instrumentos de medida de carga de trabalho que foram construídos pelos participantes das quatro Estações de Trabalho, em conjunto com gestores de unidades de APS, fundamentados na Classificação das Práticas em APS. Serão

contempladas as 15 Regiões de Saúde (Qualis SUS) com estudos em profundidade, a partir dos resultados encontrados na amostra nacional. O presente projeto justifica-se por resultar em indicadores de carga de trabalho que configurem metodologia de dimensionamento da equipe de saúde na APS.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.13 Projeto "Suporte, Manutenção e Desenvolvimento de Sistemas para a SES-SP"

Para uma gestão moderna, adequada, com eficiência, eficácia e efetividade, a utilização de sistemas informatizados nas organizações é essencial. Para isto, além das máquinas e computadores, são necessários recursos humanos para operá-los. Entretanto, a SES-SP não possui quadro interno de Recursos Humanos em Tecnologia de Informática (TI).

Este projeto, iniciado em 2013, através de Convênio firmado entre a FFM e a SES-SP, tem por objeto suprir esta deficiência, estruturando uma equipe para compor o quadro de TI e prover serviços de suporte e manutenção aos sistemas informatizados, visando a viabilizar mecanismos e instrumentos de apoio capazes de prover o suporte, a manutenção e o desenvolvimento de sistemas para a SES-SP.

Os sistemas desenvolvidos dentro da equipe representam necessidades específicas da instituição. Mudanças são continuas e alterações nas regras de negócio demandam tempo e conhecimentos técnicos. Os produtos a serem 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.

5.1.14 Projeto Piloto Tele Emergência – InCor

Este projeto, 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 projeto 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 da USP); **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 Telepropedêutica 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.15 Projeto Tele Emergência e Tele UTI – InCor

Este projeto, 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 Telemergência Cardiológica e TeleUTI geral, da qual fazem parte da sistematização, logística, recursos humanos, aferição de resultados e sustentabilidade do projeto; **b)** Serviço de Telemergência 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.16 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, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.17 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, 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).

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.18 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, e que teve continuidade em 2013, tem por objetivo geral atender às demandas de produção de conteúdos de Saúde Bucal, a partir da identificação de necessidades das equipes de saúde da 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, agentes comunitários de saúde) 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.

5.1.19 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 2013, 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 detenção, investigação dos agravos e notificação; **b)** Aprimorar a divulgação e a disseminação das informações em Vigilância Epidemiológica produzidas no HCFMUSP; **c)** Avaliar e monitorar o Sistema de Vigilância Epidemiológica no HCFMUSP; **d)** Promover treinamento contínuo para os profissionais dos serviços do HCFMUSP; **e)** Proporcionar campo de estágio em vigilância; e **f)** Desenvolver pesquisas voltadas para o aprimoramento do Sistema de Vigilância Epidemiológica.

5.1.20 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 2013, foi financiada através de um Convênio, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

5.1.21 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, e concluído em 2013.

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 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.

5.1.22 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.23 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, 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 foram concluídas em 2013.

5.1.24 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 Enucleação Ocular).

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

5.1.25 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, 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 Rede HumanizaSUS (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.

As atividades foram iniciadas em 2013, em virtude de atraso na liberação da verba.

5.1.26 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, foi concluído em 2013 e teve como objetivo geral desenvolver mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as Instituições de Ensino, visando à qualificação contínua dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), através de teleassistência e teleducação 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 do Programa de Saúde nas Escolas, com temas de saúde mental, cuidados com drogas, tabagismo e álcool, cuidados com o meio ambiente, saúde nutrição e saúde bucal.

5.1.27 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, 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 2013.

5.1.28 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 concluído em 2013 e 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.

Telas produzidas pela Telemedicina para o Projeto Diabetes

Seu principal objetivo foi o de implementar um programa de reorientação ao tratamento do portador de diabetes, com a realização de curso de capacitação em novas formas de tratamento e de prevenção de suas complicações, utilizando técnicas de filmes, discussões interativas "on line" e implantação de linha de comunicação por internet, (DISCUTA O SEU CASO), possibilitando a discussão de casos clínicos difíceis e orientação dos problemas considerados complexos pelos profissionais da área básica.

A Disciplina de Telemedicina da FMUSP foi 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". Foram 14 vídeos 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 foi feita, também, uma síntese em formato de áudio, disponibilizada na Internet para download, por meio do Cybertutor (www.estacaodigitalmedica.com.br/cursotelemedicina/), um sistema de teleducação na Internet.

O projeto contou, ainda, com um questionário de risco disponível na Internet, no qual adultos puderam 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.

6 Projetos Institucionais

6 Projetos Institucionais

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

6.1. Principais Projetos Institucionais

6.1.1 Centro de Simulação Realística em Saúde

Esse projeto, que beneficiou o ICESP, foi aprovado, no final de 2013, pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria do Ministério da Saúde no. 875/2013, que estabeleceu as regras e os critérios para apresentação e aprovação de projetos no âmbito do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD) e fixou o valor das deduções do imposto sobre a renda correspondente às doações e aos patrocínios diretamente efetuados, em prol dessas ações, por parte da iniciativa privada (Grupo Credit Suisse). A captação dos recursos da iniciativa privada foi realizada no final de 2013.

A Simulação Realística em Saúde (SRS) é uma metodologia, de treinamento e desenvolvimento de profissionais da saúde, apoiada por alta tecnologia e importante aliado da cultura de segurança do paciente.

Ao utilizar simuladores de pacientes (robôs de alta fidelidade), manequins de habilidades e atores em instalações de um hospital-virtual, a SRS reproduz cenários reais, em ambiente controlado, e permite que os profissionais em treinamento experimentem vivenciar situações críticas do dia-a-dia, em ambiente de erro seguro.

Esta metodologia permite desenvolver profissionais em todo o ciclo de atendimento ao paciente: triagem, admissão, procedimentos, desfechos clínicos, orientações, interface com familiares e equipe assistencial.

6.1.2 Infra-LIMs 2013 - Ampliação da Capacidade de Execução de Pesquisas no Sistema FM/HCFMUSP

Visando a continuar o processo de aumento da capacitação de pesquisa do Sistema FM/HCFMUSP, procurando identificar os seus nichos de competitividade, os objetivos deste projeto, a ser desenvolvido pela Direx-LIMs, através de convênio firmado com a FINEP, no final de 2013, com a interveniência da FFM, são os seguintes: **a)** Aumento dos índices de produtividade científica, tanto quantitativa como qualitativamente; **b)** Incentivar e facilitar a colaboração entre os diferentes grupos de pesquisa do Sistema com outras universidades dentro e fora do país, visando a aumentar a sua excelência e competitividade científica; **c)** Desenhar um plano de ação para estimular uma efetiva contribuição da FMUSP para a produção de conhecimento em áreas estratégicas para o desenvolvimento científico e tecnológico de nosso País.

Em outras palavras, os pesquisadores do sistema procuraram se debruçar sobre o assunto, indagando-se sobre os temas que poderiam ser executados no seu meio com maiores vantagens em relação aos centros de pesquisa de referência internacionais. O fortalecimento da pesquisa clínica pareceu uma alternativa de grande competitividade, dado o tamanho do seu complexo hospitalar, e também pelo fato do Sistema FM/HCFMUSP ser responsável pelo maior serviço de autópsias médicas do mundo, com cerca de 14.000 casos/ano. Desta forma, a presente proposta visa a aprimorar a capacidade do Sistema em análises de material biológico, obtido em pacientes do HCFMUSP ou de indivíduos falecidos e que são submetidos a autópsias, que se constituem em características únicas do Sistema FM/HCFMUSP.

6.1.3 Projeto de adequações físicas das Unidades 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 tecnológicos foram necessários para a manutenção e ampliação do alto padrão de qualidade dos tratamentos oferecidos, além de propiciar aos pacientes acesso ao que há de mais moderno na área de Reabilitação. Acrescente-se que as adequações físicas visam a atender melhor às necessidades dos pacientes, bem como às normas e legislações vigentes.

Tais ações permitirão o alinhamento dos processos e a candidatura à certificação por entidade reconhecida internacionalmente na área de Reabilitação *(CARF – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities).* Em 2013, foram realizadas as seguintes as adequações e inovações:

a) a **Unidade Vila Mariana** iniciou as adequações físicas do Bloco III, a instalação do sistema de proteção acústica na área dos chillers e gerador, e do sistema suspensor de pacientes, todas visando a melhorar a capacidade e a qualidade de atendimento aos pacientes na área de internação. Além das adequações físicas, a Unidade Vila Mariana inaugurou o primeiro Laboratório de Robótica e Neuromodulação do Brasil, com equipamentos de alta tecnologia, como: GEO-System, Ergys, EEG 128 Canais, Lokomat, InMotion, Bi-Stim (EMT), Estimulador de Corrente Direta (tDCS) e EMG Myoquick, Sistema de análise tridimensional do movimento e Podo Barômetro F-sccan.

Muitos destes equipamentos são utilizados para realização de avaliações neurofisiológicas, visando a quantificar as mudanças cerebrais geradas pelos diferentes tipos de terapias e com potencial para subsidiar o tratamento de diversas doenças, dentre elas a depressão, a dor crônica e as sequelas do AVC;

b) a **Unidade Umarizal** foi ampliada e totalmente reformulada e modernizada. A inauguração das novas instalações ocorreu, em setembro de 2013, com potencial para ampliação de sua capacidade de atendimento a: **(i)** pessoas com deficiência física, devido a acidente vascular encefálico, trauma cranioencefálico, lesão medular, doenças neurodegenerativas ou reumatológicas, amputações, lesões ortopédicas; **ii)** pacientes com dor crônica incapacitante; e **(iii)** crianças com paralisia cerebral/atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Estes atendimentos poderão passar de 60 mil para 90 mil ao ano.

Além da ampliação das salas de atendimento e da área administrativa, foram criados dez novos espaços. Dentre eles, dois consultórios para terapia individual, um ginásio terapêutico, um posto de enfermagem e salas para: atendimento em grupo, avaliação isocinética atendimento da Ouvidoria e de oficinas terapêuticas. A unidade também passou a contar com um Laboratório de Robótica, no qual estão disponíveis equipamentos de alta tecnologia, como InMotion, Lokomat, Ergys, dentre outros;

c) As adequações físicas e os projetos, que se iniciaram, em 2012, na **Unidade Lapa**, e que tiveram continuidade em 2013, foram as seguintes: execução de parte de intervenções indicadas pelo IPT (Instituto de Pesquisas Tecnológicas), reforma e adequação dos banheiros e copa, reforma da platibanda da cobertura existente das quadras 1 e 2, contratação de projetos e inspeção para a reforma do telhado, e do projeto para drenagem das águas fluviais.

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

Este anteprojeto foi aprovado pela Senad, no final de 2010, com a interveniência da FFM, e iniciado no final de 2013, em virtude de atraso na liberação da verba.

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

6.1.5 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, foi concluído em 2013 e teve 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 (item 6.1.4 deste Relatório); **b)** um novo Hospital Auxiliar; e **c)** uma FATEC Saúde.

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 à licitação da obra, contratação do empreiteiro e construção dos edifícios, atendendo todas as exigências contidas no Memorial Descrito da obra.

6.1.6 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 a 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 2013.

6.1.7 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.

Dessa forma, idealizou-se um projeto básico, visando a 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 multiusuárias de pesquisa, formação de gestores em saúde pública, e novas tecnologias de assistência médica e de intercâmbio com outras universidades internacionais de elevada reputação.

Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

6.1.8 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 2013.

6.1.9 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 do HCFMUSP, 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 a 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; e

6. Facilidade de treinamento em técnicas robóticas avançadas para pesquisas biomédicas.

Em 2013, os seguintes projetos estavam em andamento:

Sequenciamento de alto desempenho: O equipamento Analisador automático de DNA foi adquirido em 2012 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. O equipamento está em uso.

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, instalado e encontra-se em uso no Biotério.

6.1.10 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 a 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 2013, apenas parte da verba havia sido liberada pelo Governo Federal.

6.1.11 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 disponibilizarão 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, concluído em 2013, 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:

Adequação de área física no edifício da FMUSP, para implantação da Unidade Experimental de Terapia Intensiva.

1. Plataforma para desenvolvimento de novas estratégias para modulação e reversão da Disfunção de Múltiplos Órgãos (Técnicas Cirúrgicas – UPAC): A obra, concluída em 2012, passará por readequação.

2. Laboratório R3 de cultura de tecidos de animais geneticamente modificados e de geração de hibridomas: Os equipamentos, adquiridos em 2012, encontram-se em uso (multiusuário).

3. Laboratório de validação de biomarcadores moleculares: Os equipamentos: DASA QIAsymphony 270208) e o 7500 Fast Real Time PCR System, encontram-se em utilização. O Analisador Immunospot S5 micro e o Termociclador T3000 cobi, foram entregues em Dezembro de 2013. A obra foi finalizada e entregue em novembro/2013. O equipamento Palm Cycler, não foi adquirido.

4. Sistema de detecção e alarme contra incêndio: Obra concluída e em funcionamento desde Julho de 2013**.**

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 2013.

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 2013.

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).

Sistema PALM Microbeam IP Z

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

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

O material obtido pode ser usado em uma série de técnicas *downstream*, como expressão gênica (RNA ou DNA), Western blotting, e técnicas protêomicas, 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 2013.

6.1.15 Núcleo Multiusuário de Produção de Animais Transgênicos

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

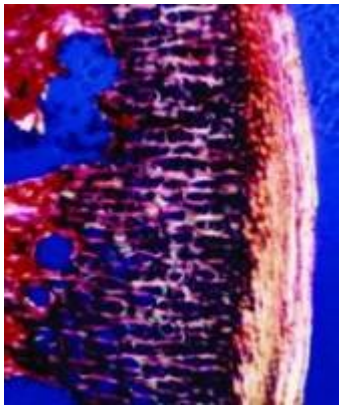
Essa Unidade tem como objetivo oferecer aos usuários internos e externos a oportunidade de manipular o genoma murino. A capacidade de manipular o genoma tem sido crítica para abordar problemas biológicos de maneira realista no contexto natural de um animal vivo e é, portanto, tecnologia fundamental para a investigação médica e biológica. 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 amistoso, oferecendo a possibilidade de prestação de serviços de consultoria para a melhor realização dos experimentos planejados. Essas atividades tiveram continuidade em 2013.

6.1.16 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 4µm) e historesina (cortes de 1µm); 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 2013.

6.1.17 Núcleo Multiusuário de Sequenciamento de DNA

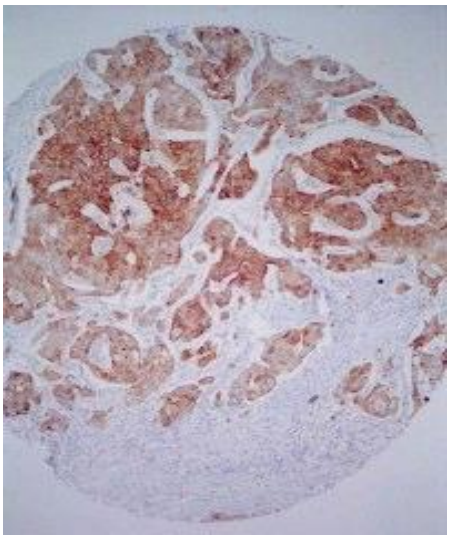
Coordenado pelo Laboratório de Pesquisa de Transplante Renal do HCFMUSP, com o apoio da FFM, este Núcleo foi criado, a partir de 2007, para compor o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM). O sequenciamento de DNA é uma das ferramentas básicas e essenciais da biologia molecular utilizada 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 2013.

6.1.18 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 significante 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 2013.

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

Visando a aprimorar o potencial da pesquisa clínica desenvolvida no Sistema FM/HCFMUSP, os objetivos deste projeto, 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; e **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.

As atividades desenvolvidas em 2013 foram as seguintes:

1. Núcleo multiusuário para sequenciamento em larga escala: Aguardando liberação da segunda parcela da verba pela Finep.

2. Núcleo de avaliação da composição corporal e estrutura óssea aplicada a estudos clínicos: Equipamentos em processo de aquisição.

3. Núcleo de detecção precoce de tumores: O equipamento Cellvizio foi adquirido e está em funcionamento: O equipamento Probe Coloflex está aguardando o depósito da segunda parcela da verba pela Finep. O equipamento Microscopia Confocal Vivascope está em processo de negociação com a empresa.

4. Núcleo de citometria de fluxo aplicado ao estudo de numéricas e estruturais do DNA: Aguarda liberação da segunda parcela da verba pela Finep.

5. Núcleo multiusuário de citogenômica e patologia molecular: O equipamento foi adquirido.

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

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. Desde sua inauguração, em 11 de maio de 1982, já realizou mais de sete mil eventos, de pequeno e grande porte, nacionais e internacionais, principalmente na área da saúde.

No início de 1999, suas instalações foram totalmente reformadas e readequadas para atender às necessidades do mercado, visando a um melhor aproveitamento dos espaços, garantindo ambientes mais agradáveis e humanizados. Vários outros investimentos foram feitos, entre eles a criação de um software para gestão de centros de convenções, otimizando o gerenciamento das locações.

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 m^2 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, iniciou-se, em 2013, a expansão e modernização do Centro de Convenções Rebouças. Os 10 mil m² de novas instalações, com previsão de entrega para agosto/2014, irão dobrar sua capacidade de atendimento, passando a receber cerca de 2.300 participantes.

O projeto contempla um auditório de mil lugares, o Salão Turquesa, que, por meio de divisórias retráteis, pode se transformar em até seis salas; além do Salão Lilás, com 400m², e do Salão Carmim, com 100m², todos com pé direito de 5,20m, e também salas de apoio, duas copas/cozinhas e 350 vagas de estacionamento. O projeto foi pensado de maneira sustentável, com captação de água da chuva para uso nas áreas verdes, sanitários e combate a incêndios, além de um ar condicionado que reduz o consumo de energia e permite que cada ambiente seja controlado separadamente.

O CCR está passando por uma ampliação que vai garantir o aumento de 10 mil m2 na área construída, podendo atender até 2,3 mil pessoas.

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

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, finalizado em 2013, foi 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 à 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 aos 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 2013, as atividades compreendidas nos projetos apresentaram os seguintes resultados:

1. 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 especificas 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.

2. 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 31 farmácias distribuídas na capital, grande São Paulo e Interior, sendo que 27 farmácias já foram integradas ao sistema de estoque (PRODESP). Em 2013, foram processadas 5.777.783 Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APACS), 6.396.560 pacientes foram atendidos e 410.190.697 de medicamentos foram entregues.

3. Dispensação de Medicamentos por Ação Judicial e por Solicitação Administrativa: O estado de São Paulo atende pacientes que solicitam medicamentos, materiais de enfermagem, tratamentos, produtos relacionados à nutrição e outros com demandas judiciais ou administrativas. A finalidade do projeto é implantar e gerenciar o sistema SCODES/SCJ de cadastro das demandas judiciais e administrativas no estado de São Paulo. O projeto contempla o cadastro de todas as demandas judiciais do estado no sistema SCODES, cadastro das demandas administrativas no sistema SCJ, a implantação do sistema nas unidades dispensadoras de produtos solicitados nas administrativas e a manutenção/gerenciamento destas demandas no sistema SCODES. Atualmente, o sistema S-CODES tem cerca de 172.601 demandas cadastradas, dentre elas, 58.341 incluídos em 2013, com 3.164 concluídas integralmente e 17.827 se encontram em atendimento.

7 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.

A sede da FFM, na Av. Rebouças

A FFM apoia as atividades da FMUSP

Apoia também as iniciativas do HCFMUSP

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 2013, completou 27 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 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, 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 dos **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$)	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Receitas	**407.377**	**521.136**	**691.848**	**863.169**	**961.418**	**1.012.867**	**1.206.359**
Assistência médica SUS	209.576	219.434	221.830	211.941	222.270	246.519	282.535
Assistência médica privada	51.268	57.834	62.312	63.671	73.464	73.343	86.892
Subvenções e contribuições	92.948	178.640	311.072	496.602	559.163	573.995	713.826
Receitas financeiras (líquidas)	16.476	19.368	22.113	26.522	37.767	30.436	35.004
Serviços técnicos	20.619	24.542	26.037	28.571	27.560	39.825	39.432
Outras (cursos, doações etc.)	14.490	21.318	44.484	35.862	41.194	48.749	48.670
Despesas	**370.897**	**450.896**	**550.200**	**690.101**	**809.317**	**967.274**	**1.043.148**
Pessoal	217.001	258.031	301.463	381.372	468.362	555.616	595.332
Materiais para consumo	65.654	91.815	116.264	154.080	174.784	209.529	223.114
Serviços profissionais	54.394	71.200	88.603	98.765	118.943	139.499	166.129
Outras (gerais, depreciações, etc.)	31.848	27.850	41.870	55.884	47.228	62.630	58.573
Resultado	**36.480**	**70.240**	**141.648**	**173.068**	**152.101**	**45.593**	**163.211**

Ao comparar-se a receita total da FFM, observa-se, em 2013, um aumento de 219% em relação a 2006. A receita decorrente dos atendimentos médicos realizados pelo SUS apresentou **elevação de 43%** 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 **aumentaram 93%** 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 2013, totalizaram aproximadamente **R$ 49,2 milhões**. Foram investidos R$ 36,3 milhões no HCFMUSP, R$ 776 mil na FMUSP, R$ 10 milhões no ICESP, R$ 374 mil no IRLM e R$ 830mil em outros convênios. A Administração da FFM, por sua vez, realizou investimentos de cerca de R$ 917 mil, com ênfase em equipamentos e sistemas de informática.

RESULTADOS CONSOLIDADOS FFM							
(Em milhões de R$)	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
Total	**37,0**	**33,6**	**106,5**	**136,4**	**60,6**	**39,6**	**49,2**
Equipamentos	12,2	14,8	41,0	77,6	22,5	26,1	22,8
Edificações e Instalações	17,7	8,1	51,3	46,6	27,7	5,2	15,1
Informática	4,1	4,5	6,6	5,2	4,6	4,4	6,1
Outros (móveis, veículos, etc.)	3,0	6,2	7,6	7,0	5,8	3,9	5,2

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 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 27 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 2013, 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 2013, 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;
- 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;
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal;
- Grupo Alfa;
- Grupo AMBEV;
- Grupo Credit Suisse;
- Grupo Itaú;
- Vale S/A;
- 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 Institutes of Health – NIH;
- World Health Organization;
- Blood Systems Research Institute;
- Fundación Anvina;
- Harvard University;
- University of California;
- University of Wisconsin
- Maastricht University – School for Mental Health and Neuroscience;
- The George Washington University;
- The Smile Train;
- The J. David Gladstone Institute;
- International Atomic Energy Agency – IAEA;
- Ludwig Institute for Cancer Research;
- David Rockefeller Center for Latin American Studies;
- Research European Agency;
- União Europeia;
- 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 2013, obteve-se um **superávit consolidado** de aproximadamente R$ 163 milhões, com um saldo em caixa de cerca de R$ 488 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, em 2013, a FFM deu continuidade ao **gerenciamento** de 133 programas/projetos assistenciais, de ensino e pesquisa, além de 387 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 2013, agora incorporados à rotina de funcionamento da FMUSP.

Em seus 27 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$ 16 milhões, que foram revertidos para a realização de diversos projetos na área assistencial, de ensino e pesquisa, destacando-se compras de equipamentos e medicamentos para a Faculdade de Medicina da USP e para o atendimento no Sistema FM/HCFMUSP e ICESP.

Em 2013, a FFM participou ativamente, como Membro ou Consultora, das seguintes Comissões, Comitês, Grupos de Trabalho e outras iniciativas do Sistema FM/HCFMUSP:

✓Apoio Financeiro ao Aluno de Medicina da FMUSP;
✓Comissão Central do HCFMUSP como Autarquia Especial;
✓Comissão de Integração Assistencial FM/HC/FFM/SES;
✓Comissão de Pesquisa da FMUSP;
✓Comissão de Planejamento e Controle do Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
✓Comissão de Planejamento Estratégico do HCFMUSP;
✓Comissão do Prédio dos LIMs;
✓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;
✓Congregação da FMUSP;
✓Conselho Consultivo da Fundação Zerbini;
✓Conselho Consultivo da USP;
✓Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
✓Conselho Diretor da Unidade Morumbi/Rede de Reabilitação Lucy Montoro;
✓Conselho Diretor do ICESP – Instituto do Câncer do Estado de São Paulo;
✓Conselho Superior de Gestão em Saúde do Estado de São Paulo;
✓Convênio Programa da Saúde da Família (PSF) com o município de São Paulo;
✓Coordenação do Imóvel do Pólo Pacaembu;
✓Enquadramento do Plano de Cargos e Salários;
✓Escola de Educação Permanente;
✓Estudos Clínicos da Diretoria Clínica do HCFMUSP;
✓Grupo de Tecnologia do Projeto Região Oeste;
✓Grupo Operativo HC/FMUSP/FFM;
✓Metas de Pactuação do HCFMUSP/FFM;
✓Núcleo de Gestão de Pessoas;
✓Plano Diretor de Informática;
✓Prefeitura do Quadrilátero da Saúde/Direito (USP).

A FFM também apoia os conveniados na realização de seus diversos **eventos**. Em 2013, esteve presente na coordenação dos seguintes eventos técnico-científicos e institucionais: Apoio ao 12º CIAD – Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar; Apoio ao Curso de Clínica Psiquiátrica 2013: Entrevista, Diagnóstico e Tratamento ao longo da vida; Apoio ao II Seminário de Atenção Farmacêutica e Farmácia Clínica do Núcleo de Assistência Farmacêutica – HCFMUSP; Apoio ao II Curso em Oncologia Molecular – FMUSP/ICESP; Apoio ao 6º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde; SPSAS "Advances in Molecular Oncology: Translating Molecular Biology into Cancer Treatment"; Apoio ao Evento - Regional World Health Meeting Summit - Latin America.

A FFM continuou executando, em 2013, as obras de reforma, recuperação e manutenção das edificações, jardins, estacionamentos e infraestrutura da gleba do **Polo Cultural Pacaembu – PCP**. Além disso, desenvolveu as seguintes atividades: **a)** elaboração de um "Regimento Preliminar", para disciplinar o uso do estacionamento por parte da FMUSP; **b)** participação em audiências públicas sobre a Revisão do Plano Diretor Estratégico da Cidade de São Paulo; e **c)** participação em reuniões junto a comissões de vereadores e líderes de bancadas da Câmara da Cidade de São Paulo, para tratar da correção do lançamento equivocado da área do PCP como residencial, através do lançamento da área como ZOE - Zona de Ocupação Especial (NR3), sem ferir a preservação da área, como é exigida pelo DEPAVE, CONPRESP, CONDEPHAAT, SEHAB, SEMPL e SVMA. Também ampliou sugestões alternativas para o uso do Polo, para que o uso social do imóvel pudesse ser operativo, em

atendimento ao exigido pelo processo do tombamento do imóvel.

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
23/01/13	Extensão Médica Acadêmica
05/02/13	Cerimônia do Avental - Associação dos Antigos Alunos
18/02/13	Curso Introdutório a Liga de Geriatria e Gerontologia
18/02/13	Curso Introdutório a Liga de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva
28/02/13	10º Curso de Introdução à Liga de ICC e Transplante Cardíaco na Criança
28/02/13	6º Curso de Introdução à Liga de Habilidades Otorrinolaringológicas
28/02/13	Curso Introdutório à Liga de Cirurgia do Trauma
28/02/13	XXII Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Plástica
28/02/13	Curso Introdutório à Liga de Tratamento e Controle de Epilepsia
28/02/13	Curso Introdutório à Liga de Combate à Febre Reumática
28/02/13	Curso Introdutório da Jornada Universitária da Saúde
28/02/13	Obras de Reforma do Centro Odontológico de Pesquisa do Núcleo de Pesquisa em Saúde Oral, Dor e Psiquiatria
04/03/13	Prêmio Calor Humano - Assoc. Beneficente e Cultural da Comunidade do HCFMUSP
08/03/13	Projeto Mad Alegria
08/03/13	VII Curso Introdutório à Liga de Emergências Clínicas
08/03/13	Curso Introdutório à Liga de Puericultura
12/03/13	Curso Introdutório à Liga de Prevenção à Cegueira
18/03/13	Curso Introdutório à Liga de Doenças Auto-Imunes
04/04/13	Curso Introdutório à Liga de Neurologia clínica
04/04/13	Curso Introdutório à Liga de Imunodeficiências Primárias
04/04/13	Curso Introdutório a Liga de Cirurgia Endoscópica
04/04/13	XXXII Congresso Médico Universitário da FMUSP
04/04/13	V Curso Introdutório à Liga da Tireóide
04/04/13	Comissão de Cultura e Extensão Universitária - Impressão de 700 exemplares do Livro sobre o Restauro FMUSP
08/04/13	IV Curso Introdutório à Liga de Fisioterapia Cardiorrespiratória e em Terapia Intensiva
08/04/13	XV Curso Introdutório à Liga de Insuficiência Cardíaca
08/04/13	Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Pediátrica
23/04/13	VII Curso Introdutório à Liga de Prevenção e Tratamento de Infecção por HIV/AIDS
23/04/13	Curso Introdutório à Liga de Telemedicina e Telessaúde da FMUSP
23/04/13	XV Curso Introdutório à Liga de Terapia Intensiva
23/04/13	Curso Introdutório à Liga de Medicina e Reabilitação Esportiva
23/04/13	VI Curso Introdutório à Liga de Técnica Cirúrgica Experimental
15/05/13	Curso de Atualização em Doenças Sexualmente Transmissíveis
15/05/13	Curso Introdutório à Liga de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose
28/05/13	Liga de Geriatria e Gerentologia da FMUSP
06/06/13	9ª Edição do Interligas de Oftalmologia
06/06/13	XI Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica
06/06/13	Curso Introdutório à Liga de transplante e Cirurgia do Fígado
06/06/13	II Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Vascular e Endovascular
06/06/13	Curso Introdutório à Liga de Oncologia Clínica
06/06/13	Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária à Mulher
11/06/13	VII Curso de Infecção em Transplantes, IV Simpósio de Infecção em Imunodeprimidos e II Simpósio de Doenças Endêmicas
11/06/13	XII CIAD
11/06/13	Vídeo Comemorativo ao Centenário do CAOC
13/06/13	VII Curso de Atualização em Doenças Infecciosas

06/06/13	Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Cardiotorácica
26/06/13	III Fórum Internacional de Transplante de Órgãos do Aparelho Digestivo
28/06/13	VII Curso Introdutório à Liga da Osteoporose
22/07/13	Seminários Avançados em Saúde Mental e Trabalho
23/07/13	Curso Introdutório à Liga de Esôfago, Estômago e Intestino Delgado
31/07/13	III Simpósio da Liga de Cirurgia Cardíaca Pediátrica
31/07/13	Curso Introdutório da Liga de Depressão e Outros Transtornos do Humor
31/07/13	V Curso Introdutório à Liga de Atendimento Multidisciplinar no Perioperatório
26/08/13	Centenário do CAOC
26/08/13	Curso Introdutório à Liga de Estimulação Cardíaca Artificil
26/08/13	Curso Introdutório a Liga de Genética Clínica
26/08/13	Evento da Interligas de Psiquiatria
26/09/13	Curso Introdutório à Liga de Controle ao Diabetes
26/09/13	Liga de Fisioterapia em Neurologia Infantil
26/09/13	XV Jornada de Estudos sobre o Idoso e a Saúde Bucal - Projeto Envelhecer Sorrindo
30/09/13	XXVI Curso Introdutório à Liga Multidisciplinar de Assistência Pré-Natal
23/09/13	Impressão Livro Restauro (Rateio FMUSP, CCEx e FFM)
08/10/13	Curso Pré-Vestibular MedEnsina do CAOC
10/10/13	Liga de Anatomia Clínica da FMUSP
16/10/13	Liga de Ansiedade, Fobias e Pânico
18/10/13	Liga de Síndrome Metabólica
12/12/13	Liga de ICC e Transplante Cardíaco na Criança FMUSP
12/12/13	Curso Colaborativo em Saúde Pública FMUSP-FCMSCSP-HSPH

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 2013, **15.291** 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, 419 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 (**5.126** 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 (**3.333** vagas), administração e pagamento de benefícios sociais (**R$ 66** milhões) e salários, envolvendo gastos em folha de pagamento de cerca de **R$ 594** milhões, além de coordenar o processo de contratações, demissões, licenças, férias, cargos e salários, cesta básica, vale-refeição, vale-transporte, entre outros. Em 2013, por exemplo, foram oferecidas cerca de **232** 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 2013, pode-se destacar algumas melhorias e outros pontos relevantes:

1. Implantação do Sistema SOUL MV para o faturamento ambulatorial do SUS – BPA (exceto APAC) – a partir de Setembro/2013;

2. Recredenciamento de: **a)** Equipe de Transplante de Fígado Adulto; **b)** Equipe de Transplante de Rim; **c)** Banco de Tecidos Músculo Esquelético; e **d)** Obesidade Grave;

3. Credenciamento de Alta Complexidade: **a)** Procedimentos Relacionados ao Glaucoma; e **b)** ao Serviço Diagnóstico de Fibrose Cística;

4. Obtenção do Incremento financeiro para: **a)** Oncologia Cirúrgica, através do credenciamento da FFM/HCFMUSP como Hospital Porte A, na ordem de 20%, a partir de janeiro/2013; e **b)** destinado ao custeio mensal dos serviços de manutenção e adaptação de OPME, através do credenciamento da FFM/HCFMUSP, na ordem de R$ 48 mil mensais, a partir de outubro/2013;

5. Continuidade do Processo de Recuperação de Contas de Saúde Suplementar fora de prazo;

6. Faturamento dos procedimentos cirúrgicos relativos ao Mutirão/Campanha de Cirurgias Eletivas, considerando a necessidade de reduzir as filas de espera, além de ter financiamento específico com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação do MS (FAEC), adotou-se o percentual de 100% de acréscimo sobre os custos dos procedimentos de Cirurgias Eletivas dos Componentes II e III, a partir de setembro/2013.

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 2013, passou a realizar Auditoria Médica dos Internados SUS, além da atividade de Auditoria Médica das AIHs, apoiando os diferentes Institutos do HCFMUSP.

A realização das operações de cobrança, controle e distribuição dos valores, relativos aos serviços prestados pelas diferentes unidades do Sistema FM/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 2013, dentre as quais destacam-se:

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

a) Por meio de negociações, continuou estreitando o relacionamento com as operadoras de planos de saúde, resultando em redução do prazo de recebimento da fatura e do recurso de glosa;

b) Em parceria com os Institutos do HCFMUSP, aprimorou o fluxo de glosas técnicas, facilitando, assim, as etapas que compõem o Recurso de Glosa, promovendo maior clareza ao processo, uma vez que os Institutos são os responsáveis pelas informações técnicas dos itens recursados;

c) Recuperação de glosas de anos anteriores, através de negociações financeiras realizadas com as operadoras Geap, Bradesco Seguros, Notre Dame e Economus.

d) Em parceria com o Departamento de Tecnologia da Informação, aprimorou o sistema de distribuição de pacotes de Cirurgias Bariátricas, bem como deu continuidade no aprimoramento do sistema de 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) Em parceria com o Departamento de Informática, remodelou o sistema de cadastro SUS/AMP Framework-FFM IN9VE, com visão de faturamento x financeiro, permitindo a exportação dos dados cadastrais direto para o Excel, a fim de permitir verificações/análises por parte do Departamento de Controle de Faturamento;

b) Aprimoramento do sistema de relatórios internos, com a inclusão da Complexidade (tabela SIGTAP) dos procedimentos de internações e ambulatoriais, a fim de permitir verificações/ análises por parte dos Departamentos de Controle de Faturamento e Faturamento, contribuindo para elaboração da FPO, como também de estudos estatísticos diversos.

Implantado em 2006, o Departamento de **SAÚDE SUPLEMENTAR** deu continuidade, em 2013, às ações voltadas ao incremento da participação do HCFMUSP no segmento Saúde Suplementar. Na área administrativa, em 2013, destacam-se:

a) Manutenção da Qualificação da FFM como Centro Colaborador da Agência Reguladora do Setor de Saúde Suplementar – ANS e como Membro da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo, obtidas por Entidades com reconhecida capacidade de gestão hospitalar.

b) Negociações permanentes com as Operadoras de Planos de Saúde, visando à ampliação dos serviços contratados e melhoria nas condições e regras de remuneração e pagamento;

c) Desenvolvimento constante do Sistema Operacional de Dados de Saúde Suplementar - Multimed, 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;

d) Administração dos Atendimentos Particulares: desenvolvimento e suporte à alimentação do Sistema Multimed, para que todas as informações obrigatórias e registros de cobranças dos atendimentos particulares sejam executados através deste Sistema, além de colaborar com os Institutos na formatação, estruturação, divulgação e precificação dos serviços;

e) Ampliação da Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais ao Ministério da Saúde e da Carteira de Operadoras Clientes e dos Planos habilitados para atendimento no Complexo HCFMUSP;

f) Contratos com Entidades Hospitalares públicas e privadas e Laboratórios privados, com destaque especial para as áreas de Hematologia, Gastroenterologia, Clínica Médica, LIMs e Laboratório Central;

g) Padrão de troca eletrônica das informações em saúde suplementar, estabelecido pela ANS;

h) Intensificação da Recuperação Financeira de Faturas "Atuação em Contas Ex-Contrato";

i) Crescimento de 20,935% no faturamento em relação ao exercício anterior: de R$ 65,7 milhões (em 2012) para R$ 79,5 milhões (em 2013).

O Departamento **FINANCEIRO**, em 2013, continuou investindo em instrumentos para facilitar as solicitações e os comprovantes de recebimento e de pagamento para os CGs e seus clientes e fornecedores, como também para os setores internos da FFM. Para 2014, o desafio estará na adaptação ao e-Social (sistema de escrituração fiscal digital, das obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias relativas à contratação e utilização de mão de obra) e nas inúmeras demandas decorrentes de projetos e convênios firmados com a FFM.

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 2013, 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) Foram recepcionados 104 projetos não previstos no plano de trabalho inicial. Foram cancelados 14 projetos, com o encerramento do projeto MEDEX, e mais seis no âmbito administrativo da FFM;

b) Conclusão de 120 dos 154 projetos previstos, dos quais 87 são projetos de suporte às Áreas Administrativas da FFM, 11 realizados para o HCFMUSP e 22 para a área de informatização institucional, com 89% do plano de trabalho atendido, considerando o plano inicial em relação aos projetos concluídos;

c) O Plano de Investimento inicial foi estimado em de R$ 873,5 mil, a serem utilizados na modernização, ampliação e atualização do parque de equipamentos, softwares, rede de bando de dados, sendo que o total utilizado, em 2013, foi de R$ 340,9 mil. Alguns projetos terão sua finalização em 2014, com a previsão de aproximadamente R$ 194,5 mil, com o ganho de 20% do Plano de Investimento em negociações e soluções alternativas;

d) Continuidade ao Projeto Faturamento SUS/MV, que tem o objetivo de proporcionar à FFM um sistema de faturamento SUS e garantir a compatibilidade com o sistema de faturamento do Ministério da Saúde (SISRCA - Módulo de captação), com a finalização, em setembro/2013, da etapa de implantação do BPA (ambulatorial) e previsão para maio/2014 da implantação do AIH (internação);

e) Destacam-se alguns projetos concluídos: **1)** Intermediário NF-e e RPS; **2)** Implantação do Pagamento, através do Banco do Brasil, dos Projetos Federais; **3)** Implantação do Sped Fiscal, Contas a Receber / Boleto Bancário; Sistema de Importação (Cotação/Licitação); e **4)** Aquisição de novos computadores compactos, resultando na economia de espaço físico e substituição total dos computadores modelo XP.

O Departamento de **MATERIAIS/Compras Nacionais** administra e executa as atividades de aquisições/contratações de obras e reformas, equipamentos, serviços em geral e materiais diversos, sempre empenhado em obter as melhores negociações para o Sistema FM/HCFMUSP, Projetos Específicos, Unidades sob a Gestão da FFM na modalidade Organização Social: Estadual-ICESP e IRLM; Municipal: Região Oeste – AMAS, UBSs e PS Butantã, com progressiva economia em relação aos preços praticados no mercado. No ano de 2013, transitaram pelo Departamento de **Materiais/Compras Nacionais** um volume de aquisições/contratações no montante de R$ 390,2 milhões, correspondente a **4.660** processos. A economia gerada, em 2013, foi de R$ 19,9 milhões, representando 4,9%, tendo como base o menor valor original apresentado pelos fornecedores e o preço efetivamente negociado/contratado pela FFM.

O Departamento de **MATERIAIS/Importação** administra e executa as atividades de importações de equipamentos, insumos em geral, assinaturas de periódicos, inscrições em cursos e congressos e outros serviços, para todo o Sistema FM/HCFMUSP, Projetos Específicos e as Unidades sob Gestão na modalidade de OSS, num volume, em 2013, de USD 6,1 milhões, equivalente a 237 processos. A economia gerada, em 2013, foi de USD 109,8 mil, representando 1,8%, tendo como base o menor valor original apresentado e o preço efetivamente negociado/contratado pela FFM.

Todo o controle patrimonial da Instituição, as prestações de contas, fluxos de caixa e operações de escrituração fiscal também são geridas pela Fundação, que contabiliza cerca 150 mil registros por ano, além da administração de documentos

dos arquivos ativos e inativos. A centralização dessas atividades está a cargo do Departamento de **CONTROLADORIA** da FFM.

Em 2013, 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 2013, estavam ativos na FFM **520 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 133 projetos, subvencionados com recursos públicos e privados nacionais e internacionais, e 387 estudos clínicos, patrocinados pela indústria farmacêutica.

Em 2013, 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 2012, o Plano de Trabalho de 2014 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 2014, cartões de visitas, etc.). Ainda em 2013, foi criado, pela área de comunicação, todo o material de comunicação visual da FFM.

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 publica e certificação de filantropia, em 2013, 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.

8 Síntese do Balanço Financeiro de 2013

8 Síntese do Balanço Financeiro 2013

ORIGEM DOS RECURSOS	2013	%	2012	%
Receitas Totais	**1.206,4**	**100%**	**1.012,9**	**100%**
Recursos Governamentais	991,5	82,2%	816,8	80,6%
Assistência Médica - SUS	282,5	23,4%	246,6	24,3%
Subvenções	709,0	58,8%	570,2	56,3%
Assistência Médica - Convênios e Particulares	86,9	7,2%	73,3	7,2%
Doações	16,2	1,3%	20,4	2,0%
Cooperação privada - nacional e internacional	4,8	0,4%	3,8	0,4%
Prestação de serviço e/ou venda de produtos	54,0	4,5%	55,3	5,5%
Outras receitas	53,0	4,4%	43,3	4,3%

APLICAÇÕES DOS RECURSOS	2013	%	2012	%
Despesas Totais	**1.092,3**	**100%**	**1.006,9**	**100%**
Pessoal	595,3	54,5%	555,6	55,2%
Despesas operacionais	447,8	41,0%	411,7	40,9%
Aquisição de bens	49,2	4,5%	39,6	3,9%

Administração da FFM

Conselho Curador – 2013

Presidente: Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri
Membros:
Prof.Dr. Alfredo Luiz Jacomo
Dr. Andrea Sandro Calabi
Dr. Antonio Corrêa Meyer
Dr. Arcênio Rodrigues da Silva (até jun/2013)
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior
Dr. Jurandir Godoy Duarte (a partir nov/2012)
Prof. Dr. Pedro Puech Leão
Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Sra. Valéria Pancica Blanes (a partir de set/2013)
Acadêmico Sergio Brasil Tufik (a partir de abr/2013)

Conselho Consultivo – 2013

Presidente: Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri
Membros:
Senador Aloysio Nunes Ferreira Filho (a partir de jun/2013)
Dr. Aluízio Rebello de Araujo
Dr. Américo Fialdini Jr. (até abr/2013)
Dr. Andrea Sandro Calabi
Dr. Antonio Corrêa Meyer
Prof. Dr. Carlos Américo Pacheco
Dr. Claudio Ferraz de Alvarenga
Prof. Dr. Cláudio Lembo
Prof. Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Dr. Fernando Braga
Dr. Francisco Vidal Luna
Vereador Gilberto Natalini
Dr. Gonzalo Vecina Neto
Dr. Horácio Berlinck Neto (até jul/2013)
Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco
Prof. Dr. João Grandino Rodas
Prof. Dr. José Arana Varela
Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Desembargador José Renato Nalini
Padre José Rodolpho Perazzolo
Prof. Dr. Marcos Boulos
Dr. Márcio Thomaz Bastos
Prof. Dr. Mario José Abadalla Saad
Dr. Ogari de Castro Pacheco
Dr. Orlando de Assis Baptista Neto
Prof. Dr. Paulo Nathanael Pereira de Souza
Dr. Pedro Carlos Araújo Coutinho
Dr. Rubens Naves
Profa. Dra. Telma Maria Tenório Zorn
Prof. Dr. Walter Manna Albertoni (até abr/2013)
Prof. Dr. Vahan Agopyan

Diretoria 2013

Diretor Geral: Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes
Vice-Diretor Geral: Prof. Dr. Yassuhiko Okay

Superintendências 2013

Superintendente Financeiro: Amaro Angrisano

Gerentes

Angela Porchat Forbes – Projetos e Pesquisas
Arcênio Rodrigues da Silva – Jurídico
Berenice Maria da Costa Santos – Financeiro
Denise Isabel Somadossi – Faturamento
Elisabete Matsumoto / Jacson Venâncio de Barros – Informática
Ludemar Sartori – Materiais
Marcus César Mongold – Controladoria
Maurício de O. de A. Alchorne – Saúde Suplementar
Silvia Dalla Valle – Recursos Humanos
Valéria Pancica Blanes – Controle de Faturamento

Expediente

Realização
Fundação Faculdade de Medicina

Diretor Geral
Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes

Vice-Diretor Geral
Prof. Dr. Yassuhiko Okay

Coordenação
Gerência Geral de Projetos e Pesquisas

Pesquisa, elaboração, projeto gráfico e textos finais
Irene Faias

Fotos
Arquivo FFM
Jornal da FFM
Relatório Anual - 2012 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/2014