



Relatório Anual 2014

Sumário

APRESENTAÇÃO	04
--------------	----

A FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA E SEU MODELO DE GESTÃO	06
---	----

O ALCANCE SOCIAL DA FFM EM NÚMEROS	08
------------------------------------	----

1	AÇÕES DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE	09
1.1	SISTEMA FM/HCFMUSP	10
1.2	CONVÊNIO UNIVERSITÁRIO	12
1.2.1	Procedimentos Especiais	16
1.2.2	Os Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas de Saúde do HCFMUSP	19
1.2.3	Outras Unidades de Saúde	32
1.3	CONTRATOS DE GESTÃO	35
1.3.1	Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste – PRO	35
1.3.2	Contrato de Gestão Municipal do Pronto-Socorro do Butantan	37
1.3.3	Contrato de Gestão Estadual do Instituto Lucy Montoro - IRLM	38
1.4	CONVÊNIO ICESP	41

2	AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	45
2.1	PRINCIPAIS PROJETOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	46
2.1.1	Projeto Equilíbrio	46
2.1.2	Capacitação em Saúde Mental – Fundação CASA	48
2.1.3	Projeto “Bandeira Científica 2014”	49
2.1.4	Programa “Visão do Futuro”	50
2.1.5	Programa AFINAL	51
2.1.6	Projeto Ações Preventivas na Escola	52
2.1.7	Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM	53
2.1.8	Tratamento de Fissuras Labiopalatinas	53
2.1.9	Programa Saúde da Família – PSF	54

3	PROJETOS ASSISTENCIAIS	55
3.1	PORTADORES DO VÍRUS HIV-AIDS E DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	56
3.2	PORTADORES DE DEFICIÊNCIA	62
3.3	CRIANÇAS E JOVENS	66
3.4	FAMÍLIAS E MULHERES	70
3.5	IDOSOS	71

4	PROJETOS DE PESQUISA	73
4.1	PRINCIPAIS PROJETOS DE PESQUISA	74
4.2	ESTUDOS CLÍNICOS	84
5	PROJETOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE	86
5.1	PRINCIPAIS PROJETOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE	87
6	PROJETOS INSTITUCIONAIS	98
6.1	PRINCIPAIS PROJETOS INSTITUCIONAIS	99
7	PERFIL DA FFM	110
7.1	BREVE HISTÓRICO	111
7.2	RESULTADOS CONSOLIDADOS DA FFM	112
7.3	ESTRATÉGIAS	113
7.4	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	118
8	SÍNTESE DO BALANÇO FINANCEIRO 2014	122

ADMINISTRAÇÃO DA FFM 124

ABREVIATURAS DESTE RELATÓRIO 125

EXPEDIENTE 127

Apresentação

Como instituição de apoio ao crescimento e à excelência que o Sistema FM/HCFMUSP vem alcançando, ano após ano, a FFM apresenta seu relatório de atividades com os resultados obtidos no ano anterior, em todas as suas instâncias de atuação.

Em 2014, a atual Diretoria da FFM completou o terceiro quadriênio de gestão. Conheça um pouco dessa trajetória com a leitura do texto “**A Fundação Faculdade de Medicina e seu Modelo de Gestão**” (página 6).

Tenha uma visão geral do alcance social que a FFM obteve em 2014, através da análise do quadro “**O Alcance Social da FFM em Números**” (página 8), que demonstra que a representatividade da totalidade de procedimentos gratuitos realizados com o apoio da FFM obteve a marca de 97%.

Para cumprir seus objetivos estatutários, a FFM apoia o desenvolvimento de uma série de **ações de assistência integral à saúde** (página 9), priorizando sempre o atendimento aos pacientes SUS. Garantir a realização de procedimentos especiais, como transplantes, implantes e outros procedimentos de alta complexidade (página 16), 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 gerir três **Contratos de Gestão** (página 35), que obtiveram resultados expressivos na promoção do desenvolvimento integral à saúde, em benefício da população, como, por exemplo, o reconhecimento e a disseminação de ações ligadas à Humanização, desenvolvidas no Projeto Região Oeste - PRO.

Reconhecida e certificada como entidade beneficente, a FFM apoiou o desenvolvimento de vários projetos de **assistência social** (página 46), 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 Programa Equilíbrio, que recebeu o Prêmio SAÚDE 2014, da Editora Abril, na categoria Saúde Mental e

Emocional, com o projeto “Resgate de rumos e sonhos”, parte do Programa Equilíbrio.

AIDS e Doenças Sexualmente Transmitidas (página 56) são enfrentadas pela Casa da Aids (página 30) 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) e do IRLM (página 38), várias outras iniciativas apoiadas pela FFM.

Crianças e Jovens (página 66) receberam, além de atendimento hospitalar do ICr (página 25) e do ITACI (página 68), 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” (página 50), que, em 2014, realizou cinco campanhas de recuperação da saúde ocular, com o atendimento de 2.601 crianças.

Famílias e Mulheres (página 70) se beneficiaram, por exemplo, do Projeto Bandeira Científica 2014 (página 49), que realizou mais de 6.000 procedimentos a famílias carentes do município de Ibatiba no Estado do Espírito Santo, e realizou também sua segunda expedição cirúrgica, na cidade de Nova Andradina - MS.

Apoiar a Pesquisa (página 73) 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 84).

O **apoio a projetos de Políticas de Saúde** (página 86), 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 98), que visam ao aprimoramento da infraestrutura física e tecnológica das instalações do Sistema

FM/HCFMUSP, também fez parte das ações da FFM em 2014.

Um breve **histórico** da FFM ([página 111](#)), seus **resultados consolidados** ([página 112](#)), **estratégias** adotadas ([página 113](#)), principais **parceiros** ([página 113](#)), principais **certificações** ([página 114](#)), a **estrutura organizacional** ([página 118](#)) e a **síntese do Balanço Financeiro de 2014** ([página 123](#)) também são apresentadas no final deste Relatório.

As **abreviaturas** utilizadas neste Relatório ([página 125](#)) e a composição atual da **Administração da FFM** ([página 124](#)) completam o Relatório FFM de 2014.

Anexas, encontram-se as **Demonstrações Financeiras de 2014**, com suas respectivas **Notas Explicativas** e **Parecer dos Auditores Independentes**.

A Fundação Faculdade de Medicina e seu Modelo de Gestão

*Há 28 anos, por iniciativa da Associação dos Antigos Alunos, nascia a Fundação Faculdade de Medicina (FFM). Foi concebida, desde o início, como Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e ao Hospital das Clínicas da FMUSP (HCFMUSP). Nos últimos 12 anos, sob o comando da atual Diretoria, cresceu com cautela e se desenvolveu mais substancialmente, preservando, no entanto, sua estabilidade financeira. De que modo funciona a FFM para dar conta desse invejável desempenho? Esta pergunta nos remete, diretamente, a alguns pontos: **1.** ao seu Modelo de Gestão Participativa; **2.** ao Código de Valores Positivos que ela adota; **3.** à Valorização do seu Corpo de Colaboradores e **4.** ao Aperfeiçoamento Permanente dos Processos e dos Relacionamentos Interpessoais, dentro da mesma área ou entre áreas diferentes.*

Embora esses quatro itens sejam descritos, separadamente, na prática, tudo ocorre simultaneamente.

1. Modelo de Gestão Participativa – as diferentes instâncias institucionais interagem vertical e horizontalmente, análogas aos fios do urdume e da trama que tecem um determinado tecido. No nosso caso, é o tecido organizacional. Isso propicia um fluxo ininterrupto e bidirecional de conhecimentos, experiências e informações – da Diretoria à Superintendência Financeira e mais nove Gerências Especializadas: Consultoria Jurídica, Controladoria, Faturamento e Controle, Financeiro, Informática, Materiais e Importação, Projetos e Pesquisas, Recursos Humanos e Saúde Suplementar – delas entre si e o retorno à Diretoria. Isso torna o sistema dinâmico, ágil e integrado. Ademais, no cotidiano da FFM, a Diretoria se reúne, diariamente, com a Superintendência Financeira e, sempre que necessário, com cada Gerência específica, para esclarecer, dirimir dúvidas, aperfeiçoar soluções e definir, com mais pertinência, o encaminhamento de uma dada questão. Adota-se na FFM o princípio da autonomia em todas as instâncias institucionais, mercê da expertise técnica e humana de cada Gerência e sua equipe.

Autonomia, no entanto, não significa soberania, independência nem autossuficiência das áreas porque, na consecução dos objetivos e metas institucionais, há sempre a necessidade do concurso de várias competências. Além disso, a Diretoria da FFM realiza, mensalmente, a sua

Reunião de Integração, com a participação das chefias da Superintendência Financeira e das nove Gerências Especializadas. Cada área informa livremente às demais e a todos sobre assuntos e questões relevantes e atuais e sobre dificuldades existentes e soluções encaminhadas. Tudo é compartilhado com todos. A reunião é muito dinâmica e tem gerado maior coesão e integração institucional. Na última parte da reunião, há sempre um especialista externo convidado pela Diretoria, para falar sobre assuntos os mais variados mas de interesse geral. É um momento de aculturação, muito apreciado pelos participantes. Tanto a Diretoria quanto a Superintendência Financeira e as Gerências estão sempre abertas às pessoas que as procuram para tirar dúvidas, esclarecer questões, solicitar ajuda etc.

2. Código de Valores Positivos – a FFM se conduz por meio de um código de valores positivos que permeiam a instituição inteira, representados por: probidade, transparência, confiabilidade, bom exemplo, comprometimento, responsabilidade, flexibilidade, tolerância, capacidade para ouvir e paciência, dentre outros, ou seja, valoriza o respeito à diversidade coletiva. A competência técnica associada a valores sólidos e humanos transforma chefes em líderes com autoridade, em todas as instâncias institucionais, os quais partilham objetivos e metas comuns.

3. Valorização do seu Corpo de Colaboradores – sem descuidar cotidianamente da sua moderna infraestrutura material e tecnológica, a Diretoria tem foco especial nas pessoas – Instituições são pessoas –, preocupada com seu crescimento profissional e humano. O Programa de Treinamento e Capacitação de seus colaboradores aprimora a formação técnica dos mesmos, tornando-os mais eficientes e eficazes. Do mesmo modo, a Diretoria procura preencher as necessidades legítimas dos seus funcionários por meio de reanálise de cargos, funções, enquadramentos e promoções, sempre premiando o mérito. Essa política da FFM voltada para o reconhecimento dos colaboradores pela Instituição abre caminho para o crescimento profissional das mesmas, gera maior aderência, espírito de colaboração e sentimento de pertencimento à instituição.

4. Aperfeiçoamento dos Processos e dos Relacionamentos Interpessoais – pessoas têm formações diversas, personalidades diferentes e posturas e comportamentos variados. A FFM entende que a competência técnica das pessoas, embora absolutamente necessária, não é suficiente para preencher o perfil que ela deseja de seus colaboradores. Investe e persiste, deste modo, no aprimoramento permanente dos relacionamentos interpessoais, para que haja reconhecimento e tolerância mútuos e aceitação e respeito bilaterais. Isso reduz a reatividade, melhora o clima institucional e transforma oposição em cooperação. Como a consecução dos numerosos processos institucionais – a sequência de tarefas para alcançar o resultado final – dependem da atuação sequencial de várias gerências e suas equipes, para que os processos se desenvolvam sem interrupção e no prazo acordado, a colaboração se faz necessária. Bons

relacionamentos reduzem desgastes desnecessários e tornam o trabalho mais gratificante. Ganham as pessoas e a Instituição. Por tudo isso, a Diretoria expressa sua gratidão a todos os seus colaboradores, pelo empenho e dedicação que atribuem ao seu trabalho.

É isto que faz da FFM uma instituição íntegra e integrada, transparente, exitosa, prestativa e servidora consciente de sua atuação cooperativa para o reconhecido sucesso institucional da Faculdade de Medicina/USP e do seu Hospital das Clínicas.

Prof. Dr. Yassuhiko Okay
Vice-Diretor Geral da
Fundação Faculdade de Medicina

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



Prof. Dr. Yassuhiko Okay

Foto: Mileno The Frigatto



Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes

Foto: Site FMUSP

O Alcance Social da FFM em Números

A – Procedimentos / Internações Gratuitos a Pacientes SUS - 2014		Quantidade	Pág.
Alta Complexidade	ICESP (Convênio SES-SP)	488.163	44
	ICESP Osasco (Convênio SES-SP) – (Ago/2014 a Jan/2015)	4.578	44
	Alta Complexidade Ambulatorial (Convênio Universitário)	(*) 164.922	17
	Transplantes e Implantes (Convênio Universitário)	(*) 917	16
Portadores de Deficiência	Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (Contrato de Gestão)	45.374	40
	IMRea Vila Mariana (Convênio Universitário)	179.117	27
	IMRea Clínicas (Convênio Universitário)		
	IMRea Lapa (Convênio SES-SP)	172.834	27
	IMRea Jardim Umarizal (Convênio SES-SP)	69.727	27
	IMRea Unidade Móvel - Quantidade de Pacientes + Equipamentos (Convênio SES-SP)	926	53
Portadores do Vírus da Aids	Casa da Aids (Convênio Universitário)	8.859	31
Crianças	ICr - Assistência em Saúde da Criança (Convênio Universitário)	552.103	25
	ITACI - Tratamento do Câncer Infantil (Convênio Universitário)		
Famílias	Projeto Região Oeste (Contrato de Gestão)	752.180	36
	Pronto-Socorro Butantã (Contrato de Gestão)	101.267	37
	ICHC + PAMB – Assistência em Especialidades Médicas (Convênio Universitário)	7.412.293	21
	InRad – Assistência em Radiologia (Convênio Universitário)	330.518	22
	IOT – Assistência em Ortopedia e Traumatologia (Convênio Universitário)	298.058	23
	IPq – Assistência em Psiquiatria (Convênio Universitário)	126.687	24
	H.A.S. – Assistência p/ pacientes de longa permanência (Convênio Universitário)	8.090	29
	H.A.C. – Assistência em cuidados intermediários (Convênio Universitário) –(Em obras)	41	30
	C.S.E. Butantã (Convênio Universitário)	8.591	33
Assistência Farmacêutica	Quantidade de Medicamentos Excepcionais	(*) 44.411.406	17
A - Subtotal Proced. / Internações Gratuitos a Pacientes SUS (Incluindo Contratos de Gestão)		10.559.441	
B - Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais		Quantidade	
Assistência Social	Projeto Equilíbrio – Reintegração sócio-familiar (Outros Convênios)	14.570	47
	Programa de Apoio Financeiro ao Aluno - AFINAL	60	51
	Projeto Bandeira Científica 2014 (Outros Convênios)	6.570	49-50
	Programa Visão do Futuro (Convênio SES-SP)	2.601	51
	Saúde Mental – Fundação CASA (Outros Convênios) – (Set/2013 a Ago/2014)	(**) 17.658	49
	Quant. Pacientes + Cirurgias Pacientes com Fissuras Labiopalatinas (Outros Convênios)	698	53
B - Subtotal Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais		42.157	
A + B – Subtotal Proced. / Intern. Gratuitos a Pac. SUS + Proced. Gratuitos – Proj. Especiais		10.601.563	
C – Subtotal Procedimentos a Pacientes de Saúde Suplementar – Ambulatório e Internação		334.483	14
A + B + C - Total Geral de Procedimentos / Internações Gratuitos + Saúde Suplementar		10.936.046	
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 1912. 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, 362 docentes e 567 funcionários técnico-administrativos. Oferece quatro cursos de graduação (Medicina, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia), 27 programas de Pós-Graduação Sensu Estrito e programas de Residência Médica nas Áreas Básicas e de Acesso Direto;

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), constituído por um 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 três 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; os **Contratos de Gestão**, nos quais se responsabiliza pela gestão administrativo-financeira de quatro instituições ou sistemas de saúde: IRLM, Projeto Região Oeste e Pronto-Socorro Municipal do Butantã; e os diversos instrumentos jurídicos firmados com **instituições parceiras**, interessadas no desenvolvimento das ciências médicas.

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;

Instituto 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; 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



Prédio dos Ambulatórios do ICHC

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

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

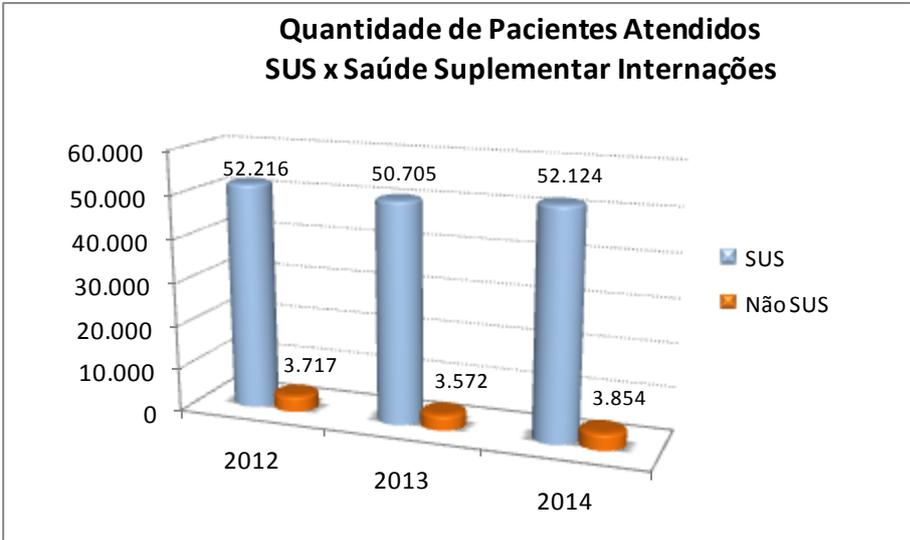
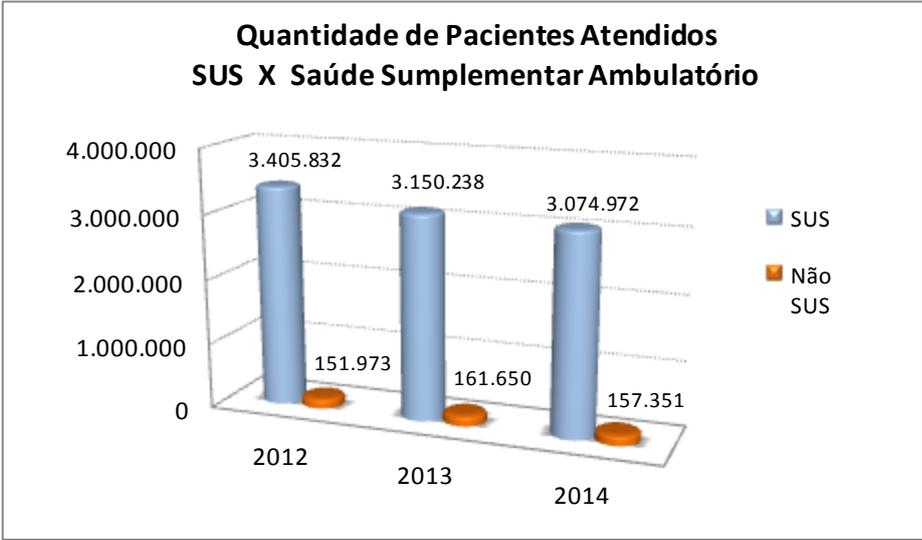
O acesso e o atendimento ao SUS em todo o HCFMUSP (exceto o InCor) são assegurados pela

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		
	2012	2013	2014
Ambulatorial	3.405.832	3.150.238	3.074.972
Internação	52.216	50.705	52.124
Total SUS	3.458.048	3.200.943	3.127.096
Obs.: Os dados de Internação referem-se à primeira apresentação			
Obs. 2: A redução ocasional no número de pacientes atendidos, em 2013 e 2014, 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		
	2012	2013	2014
Ambulatorial	151.973	161.650	157.351
Internação	3.717	3.572	3.854
Total Saúde Suplementar	155.690	165.222	161.205

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR				
REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	Tipo de Atendimento	Período		
		2012	2013	2014
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	3.557.805	3.311.888	3.232.323
	Internação	55.933	54.277	55.978
Total Geral		3.613.738	3.366.165	3.288.301
Representatividade SUS	Ambulatorial	95,7%	95,1%	95,1%
	Internação	93,3%	93,4%	93,1%



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 2014, do índice médio de 95% de procedimentos

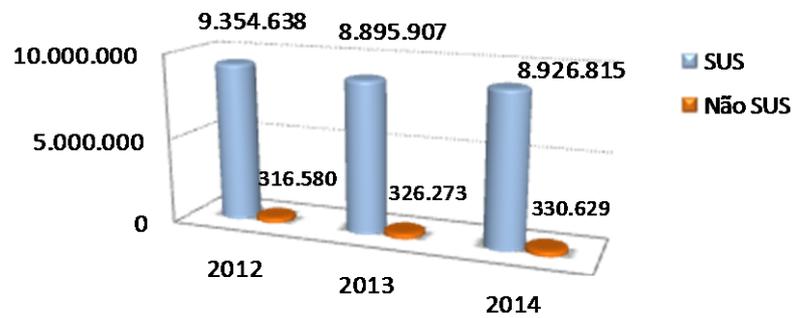
gratuitos a pacientes do SUS, conforme os quadros e gráficos abaixo, que demonstram as **quantidades de procedimentos** realizados em 2012, 2013 e 2014:

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PACIENTES SUS			
Procedimentos	Período		
	2012	2013	2014
Procedimentos Ambulatoriais	9.354.638	8.895.907	8.926.815
Autorizações para Internações Hospitalares	52.216	50.705	52.124
Total	9.406.854	8.946.612	8.978.939
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 e 2014, decorreu, principalmente, da realização de diversas reformas ocorridas nas instalações de vários Institutos do HCFMUSP.			

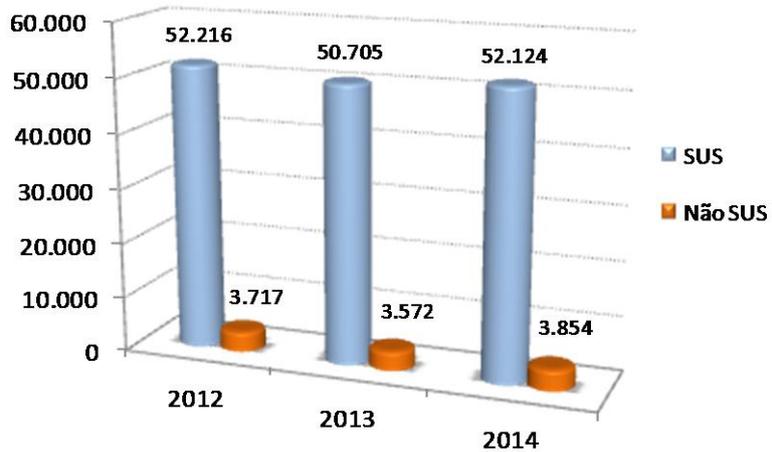
QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PACIENTES DE SAÚDE SUPLEMENTAR			
Procedimentos	Período		
	2012	2013	2014
Procedimentos Ambulatoriais	316.580	326.273	330.629
Autorizações para Internações Hospitalares	3.717	3.572	3.854
Total	320.297	329.845	334.483

QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS - SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	Procedimentos	Período		
		2012	2013	2014
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	9.671.218	9.222.180	9.257.444
	Internação	55.933	54.277	55.978
Total Geral		9.727.151	9.276.457	9.313.422
Representatividade SUS	Ambulatorial	96,7%	96,5%	96,4%
	Internação	93,3%	93,4%	93,1%

Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes SUS X Saúde Suplementar Ambulatório



Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes SUS X Saúde Suplementar Internações



1.2.1 Procedimentos Especiais



Sistema utilizado no implante coclear - 1) Antena transmissora 2) Processador de fala e microfone

Além dos procedimentos convencionais e internações, a FFM também apoia a realização de procedimentos especiais, como transplantes e implantes, realizados gratuitamente.

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		
	2012	2013	2014
Implante coclear	99	96	103
Hepatectomia parcial para transplante (doador vivo)	23	28	31
Nefroureterectomia unilateral para transplante	78	65	78
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - aparentado	20	24	21
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - não aparentado	8	13	6
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue de cordão umbilical - não aparentado	4	3	1
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - aparentado	20	28	7
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - não aparentado	1	4	7
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea	2	1	1
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico	119	119	92
Transplante de córnea	95	87	99
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	2	3	3
Transplante de córnea (em reoperações)	5	5	4
Transplante de esclera	0	0	4
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	100	84	125
Transplante de fígado (órgão de doador vivo)	21	28	34
Transplante de pâncreas	5	1	1
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	185	166	201
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	75	65	91
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	9	6	8
Total	871	826	917

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		
	2012	2013	2014
Diagnóstico em Laboratório Clínico	17.288	22.138	21.134
Diagnóstico por Radiologia	51	75	33
Ultrassonografia	6	35	17
Métodos Diagnósticos em Especialidades	19.916	19.182	19.854
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	5.223	9.318	7.373
Tratamento em Oncologia	74.460	58.820	59.870
Tratamento em Nefrologia	17.693	21.732	21.437
Tratamentos Odontológicos	96	57	65
Terapias Especializadas	1.624	1.584	1.362
Cirurgia do Aparelho da Visão	6.211	6.010	5.374
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	257	263	229
Cirurgia Reparadora	1344	1.176	1.101
Cirurgias em Nefrologia	63	39	48
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	6.026	6.628	7.971
Acompanhamento e Intercorrências Pós Transplantes	7.925	7.758	9.323
OPM's Não Relacionados a Ato Cirúrgico	2.839	2.703	4.530
OPM's Relacionados a Ato Cirúrgico	467	590	595
Processamento de Tecidos para Transplante	111	151	159
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	-	4.286	4.447
Total	161.600	162.545	164.922

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 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica** 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 2014, foram distribuídos, através da FFM, **44.411.476 medicamentos do Componente Especializado** da Assistência Farmacêutica.

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.

Em 2014, a produção de medicamentos gerou uma economia de cerca de R\$ 7.418.146,43. Foram produzidos 124 tipos de medicamentos padronizados, com um total de mais de 6,8 milhões de unidades. A farmácia também dispensou 61 medicamentos especiais, produzidos para protocolos de pesquisa, num total de mais de 237,8 mil unidades. Além dos medicamentos produzidos internamente, também foram adquiridos e unitarizados 455 remédios diferentes, somando mais de 2,7 milhões de unidades.

Em 2014, 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 65% dos pacientes ambulatoriais recebem seu remédio em casa, sem nenhum custo..

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 da dispensação dos medicamentos do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) e a emissão de APACs é realizado por meio do Sistema de Informação Hospitalar – SIGH Prodesp.

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.

Ao atuar na assistência, o HCFMUSP desenvolve ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, atenção médico-hospitalar e reabilitação de alta complexidade aos usuários do SUS. Em oito Institutos, dois Hospitais Auxiliares e Unidades

Especializadas de Saúde, a assistência é realizada nas mais modernas instalações hospitalares, com suporte de equipes altamente especializadas e de um parque tecnológico de última geração.

INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DE SAÚDE DO HCFMUSP

Unidades	Ano de início das atividades
Instituto Central - ICHC	1944
Instituto de Psiquiatria - IPq	1952
Instituto de Ortopedia e Traumatologia - IOT	1953
Hospital Auxiliar de Suzano	1960
Hospital Auxiliar de Cotoxó	1971
Prédio da Administração - PA	1972
Laboratórios de Investigação Médica - LIMs	1975
Instituto de Medicina Física e Reabilitação – IMRea - Unidade Vila Mariana	1975
Instituto da Criança - ICr	1976
Instituto do Coração - InCor	1977
Prédio dos Ambulatórios - PAMB	1981
Instituto de Radiologia - InRad	1994
Casa da AIDS - Serviço de Extensão ao Atendimento de Paciente HIV/AIDS	1994
Instituto de Medicina Física e de Reabilitação – IMRea - Unidade Umarizal	2001
Instituto de Tratamento do Câncer Infantil - ITACI	2002
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Octávio Frias de Oliveira"	2008

O **Convênio Universitário**, firmado entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, desde 1988, 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 2014, está resumido no quadro abaixo:

DESEMPENHO DOS INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DO HCFMUSP EM 2014				
Instituto / Hospitais	Nº Internações	Nº Procedimentos	Nº Leitos	Nº Leitos UTI
ICHC + PAMB	36.073	7.376.220	891	157
INRAD	-	330.518	08	-
ICr + ITACI	5.249	546.854	131	53
IOT	5.862	292.196	138	12
IPq	3.146	123.541	104	04
IMRea - Vila Mariana	1	137.165	24	-
Casa da Aids	-	8.859	09	-
HAS	1.303	6.787	120	-
HAC	37	4	48	-

Nas páginas seguintes é apresentado um resumo das atividades desenvolvidas, em 2014,

por essas e outras unidades do Sistema FM/HCFMUSP.

1.2.2.a ICHC

Inaugurado em abril de 1944, o **Instituto Central do Hospital das Clínicas (ICHC)** deu origem ao HCFMUSP. Pioneiro em procedimentos médico-hospitalares, sua estrutura concentra a maior parte das especialidades do Complexo HC – 31 especialidades médicas e cirúrgicas - e conta com dois edifícios interligados: o precursor Edifício Central, com a Unidade de Emergência Referenciada, e o Prédio dos Ambulatórios (PAMB), inaugurado em 1981.

O Edifício Central destaca-se pelo grande número de unidades de internação e de terapia intensiva e agrega em suas instalações a Unidade de Emergência Referenciada, que conta com o sistema de classificação de risco de Manchester para priorizar os casos de maior gravidade. Sua Divisão de Nutrição e Dietética é a primeira Unidade de Nutrição em hospital público, do País e do Mercosul, a conquistar a certificação NBR ISO 9001.

O PAMB, por sua vez, oferece atendimento a pacientes em regime ambulatorial e de hospital-dia clínico e cirúrgico, além de contar com áreas de apoio diagnóstico e terapêutico.

Este edifício abriga o maior centro cirúrgico do Complexo HC, a Divisão de Laboratório Central - primeiro laboratório do serviço público do Brasil a receber o certificado do Colégio Americano de Patologistas - e a Unidade de Farmacotécnica, onde se realiza a unitarização dos medicamentos prescritos e a elaboração rotineira de múltiplas categorias de fármacos. Atualmente, o Instituto está em processo de avaliação para conquista do selo de Acreditação ONA.

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.

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.



Amigos do Nariz Vermelho brincam com quem espera a consulta.

No contexto de humanização, para reduzir o estresse do ambiente hospitalar, várias organizações promovem ações junto a pacientes, acompanhantes e funcionários em todos os Institutos do HCFMUSP. No ICHC, trabalham cinco grupos: Amigos do Nariz Vermelho, Canto Cidadão, Arte Despertar, Mad Alegria e Doutores da Alegria.

Cada um atua de uma forma e em um local diferente no ICHC. Os Amigos do Nariz Vermelho interagem com o público dos ambulatórios, buscando melhorar o astral dos pacientes enquanto aguardam a consulta. O Canto Cidadão atende quem está internado. O Arte Despertar desenvolve suas atividades com os pacientes das enfermarias de Transplante Renal, Clínica Médica e na Unidade de Hemodiálise. Os Doutores da Alegria se “disfarçam” de médicos para fazer suas brincadeiras. O Mad Alegria é um projeto da FMUSP, que prepara estudantes da área da saúde para atuar como palhaços de hospital no Sistema FM/HCFMUSP. Em 2014, o Instituto Central foi vencedor do Prêmio Mário Covas na categoria Inovação em Gestão Estadual, com o projeto “Implantação do Programa de Entrega Gratuita de Medicamentos”.

Em 2014, através da FFM, foram realizados **36.073 internações e 7.376.220 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.b InRad



Mamógrafo com tomossíntese



Instalações do Centro de Medicina Nuclear

A busca por modernos recursos diagnósticos e terapêuticos por imagem, para acompanhar a evolução do atendimento à complexidade dos pacientes nos diversos institutos do HCFMUSP, culminou, em novembro de 1994, com a criação do **Instituto de Radiologia (InRad)**.

O Instituto é reconhecido, nacional e internacionalmente, como centro de excelência em métodos e procedimentos diagnósticos e terapêuticos por imagem, em radiologia intervencionista e em medicina nuclear.

A modernização de seu parque de equipamentos com tecnologia de ponta, aliada a um corpo de profissionais qualificados, contribui para uma maior eficácia no diagnóstico por imagem e na terapia das mais diversas patologias, elevando o padrão de qualidade dos serviços prestados ao paciente.

Constituído de dois edifícios, o principal concentra os recursos ambulatoriais de radiologia convencional e intervencionista e de radioterapia e, o prédio anexo, abriga o Centro de Medicina Nuclear (CMN), pioneiro, na história da medicina nuclear sul-americana, no desenvolvimento de radiofármacos, produzidos por Cíclotron, para o tratamento e pesquisa em oncologia e neurologia.

Destacam-se, também, o Centro de Diagnóstico por Imagem das Doenças da Mama (CEDIM) e o Núcleo Técnico-Científico de Diagnóstico por Imagem (NDI), responsável pela gestão da aquisição corporativa de equipamentos de diagnóstico por imagem, pela coordenação dos contratos de manutenção e suporte da implantação do sistema de armazenamento e de distribuição digital de imagens – Radiology Information System (RIS)/Picture Archiving and Communication System (PACS) –, que possibilita o

acesso às informações de qualquer unidade do hospital, além de dispensar a impressão dos laudos e imagens dos exames.

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 Cíclotron**), para utilização em exames de diagnóstico de pequenos tumores e em projetos de pesquisa na área de imagem molecular.

Com investimentos de R\$ 1,7 milhão do Governo do Estado de São Paulo em sua ampliação, o Serviço de Mamografia do InRad vai aumentar em 78% o número de exames realizados. Procedimentos como mamografia, ultrassom e biópsias vão passar de 1,4 mil para 2,5 mil por mês. Além disso, o equipamento de mamografia digital com tomossíntese vai tornar o InRad completamente digital, eliminando a revelação de filmes, como já acontecia em outros setores.

Em 2014, os 193m² se transformaram em 325m² de área, englobando cinco salas de exames, dois mamógrafos digitais, uma mesa para esterotaxia utilizada para biópsias de mama, uma sala de laudos composta por sete postos, uma área para enfermagem e repouso dos pacientes, vestiário e salas de espera.

Em 2013, recebeu a certificação de Acreditação ONA 1 e, em 2014, obteve a manutenção do selo, reafirmando a qualidade e o sucesso do seu trabalho.

Foram realizados, em 2014, através da FFM, **330.518 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.c IOT



Sala de cirurgia experimental



Laboratório de Artroscopia

No início dos anos 50, São Paulo experimentava uma epidemia de poliomielite anterior aguda (paralisia infantil), fato que incumbiu aos governos estadual e federal construir e inaugurar, em julho de 1953, o **Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT)**. À época, coube ao novo Instituto a função de receber os casos de paralisia infantil, em expressivo volume de casos, para os pacientes em fase de comprometimento respiratório.

Hoje, o IOT presta atendimento especializado a pacientes com afecções ortopédicas e traumatológicas, sendo centro de referência para lesões raquimedulares, reimplantes de membros, reconstruções com endopróteses ou com banco de tecidos nas grandes ressecções de tumores.

Constituído de dois edifícios interligados, onde as atividades de assistência ambulatorial e de internação são realizadas, conta ainda com a Unidade de Emergência Referenciada, em que se utiliza o sistema de classificação de risco para priorizar os casos de maior gravidade.

O IOT tem sido pioneiro em várias áreas e se caracteriza pela credibilidade no atendimento à população. Está entre os maiores hospitais de Ortopedia e Traumatologia da América Latina e entre os principais Centros de Pesquisa do Brasil.

Com o objetivo de formar novos profissionais e docentes aptos a atuar, em nível terciário e quaternário, nas lesões complexas do aparelho locomotor, tem desenvolvido novas linhas de pesquisa e projetos dentro dos vários laboratórios que integram o Laboratório de Investigação Médica do Sistema Musculoesquelético.

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 musculoesqueléticos. Desenvolve pesquisas na área de patologia da cartilagem articular, lesão medular e em tumores musculoesqueléticos.

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.

Atualmente, o Instituto está buscando o selo de Acreditação ONA 1, que preconiza a segurança para pacientes e colaboradores.

Em 2014, o IOT realizou uma cirurgia inédita no SUS para tratar a hérnia de disco na coluna lombar de forma menos invasiva. A cirurgia é endoscópica e dura apenas 30 minutos. O paciente recebe alta no mesmo dia.

Foram realizados, em 2014, através da FFM, **5.862 internações e 292.196 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.d IPq



Instalações dos quartos



Biblioteca

Com o despertar das autoridades competentes frente às necessidades da academia e da sociedade em prover assistência psiquiátrica e saúde mental, o **Instituto de Psiquiatria (IPq)** foi construído na década de 40 e inaugurado em 1952.

Concebido nos moldes internacionais das organizações hospitalares psiquiátricas, desde o seu início foi visto como um marco na psiquiatria paulista e brasileira, quando comparado às outras instituições destinadas ao mesmo atendimento.

Pioneiro na assistência, abrange todos os transtornos psiquiátricos, nas diferentes fases da vida, sendo a única unidade de internação no País especializada em crianças. Seu pioneirismo também se expressa na formação especializada de profissionais, nas diversas áreas de conhecimento das ciências da saúde. O atendimento não se concentra nas instalações hospitalares, pois, após a alta, o paciente pode seguir o tratamento em hospital-dia e nos inúmeros ambulatórios especializados, além de participar dos programas de treinamento e reinserção no trabalho, que facilitam a sua reintegração social.

Totalmente reformado no início do século 21, mantém o status de referência em neuropsiquiatria e saúde mental do País e da América Latina, ampliando a área de assistência a partir da incorporação do serviço de neurocirurgia funcional, com destaque para a utilização do neuronavegador de referência no Brasil.

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 a terapêutica psiquiátrica.

No universo do **ensino acadêmico**, o Instituto funciona como 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, recebeu a certificação de Acreditação ONA 1 e, em 2014, obteve a manutenção do selo, reafirmando a qualidade e o sucesso do seu trabalho.

Foram realizados, em 2014, através da FFM, **3.146 internações e 123.541 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.e ICr



Brinquedoteca da Enfermaria de Pediatria



Refeitório Acolhedor

Inaugurado em agosto de 1976, o **Instituto da Criança (ICr)**, referência nacional em saúde infantil, reúne 20 especialidades pediátricas, provendo atendimento de alta complexidade ao recém-nascido, à criança e ao adolescente. Considerando como prioridade o atendimento global, integra a visão biológica, psicológica e social do paciente, o que se revela no pioneirismo em projetos de Humanização desde a sua concepção (década de 70), propiciando a permanência dos pais e/ou responsáveis, em tempo integral, durante a internação, antes mesmo da edição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A partir da ação integrada de equipes multiprofissionais e da adoção dos mais modernos recursos de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, o ICr oferece um atendimento de excelência nas modalidades de terapia intensiva, internação, atenção ambulatorial e de hospital-dia. Destaca-se pelo tratamento de doenças crônicas e complexas, como síndromes raras, oncologia, Aids, além de realizar transplantes de fígado (inclusive intervivos), de rim e de células-tronco e hematopoiéticas. Conta com uma Unidade de Emergência Referenciada, na qual o sistema de classificação de risco pediátrico está presente há anos para priorizar os pacientes de maior gravidade.

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.

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.

No prédio principal funcionam a enfermaria de Especialidades I (31 leitos) e a Cirurgia Infantil (24 leitos). O total de leitos no Instituto da Criança é de 135.

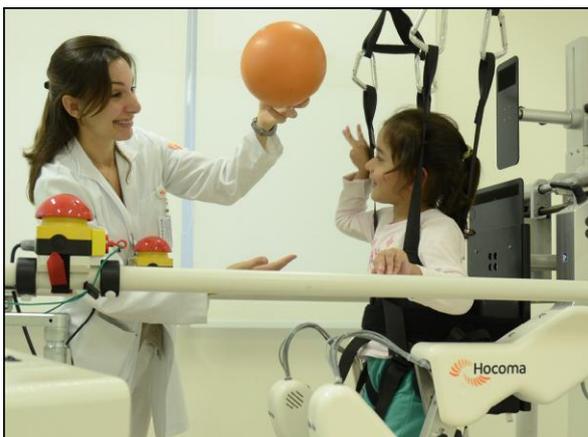
Localizado em um edifício anexo, o **Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI)** (item 3.3.6 deste Relatório), inaugurado em 2002, destaca-se por ser um centro especializado em oncologia e outras doenças hematológicas ou raras, além de realizar transplantes em lactentes de alto risco.

Em 2013, recebeu a certificação de Acreditação ONA 1 e obteve a manutenção do selo em 2014, reafirmando a excelência de qualidade do seu atendimento.

Em 2014, o Instituto da Criança recebeu o Prêmio SAÚDE 2014, da Editora Abril, na categoria Instituição do Ano, com o “Programa Diagnóstico Amigo da Criança”.

Em 2014, através da FFM, a produção conjunta do ICr e do ITACI (item 3.3.6 deste Relatório) foi de **5.249 internações e 546.854 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.f IMRea



Atividades de reabilitação desenvolvidas com pacientes do IMRea



Espaço Educativo

Reconhecida, desde sua concepção, em 1975, como referência no atendimento a pessoas com deficiência, a Divisão de Reabilitação Profissional Vergueiro (DRPV) do Hospital das Clínicas da FMUSP tornou-se a Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR) em 1994 e, em 2009, em **Instituto de Medicina Física e Reabilitação (IMRea)**.

A partir da ação integrada entre as equipes médicas e multiprofissionais e da adoção dos mais modernos recursos tecnológicos, o IMRea atende pessoas com deficiência física, transitória ou definitiva, necessitadas de receber atendimento de reabilitação, desenvolvendo seu potencial físico, psicológico, social e educacional, visando a reabilitação integral e a inclusão social.

Presente em quatro unidades na capital paulista (Vila Mariana, Umarizal, Clínicas e Lapa), realiza suas atividades de assistência ambulatorial e de internação, com destaque para o Laboratório de Robótica e Neuromodulação, primeiro no Brasil, inaugurado em 2013; o Laboratório de Análise Tridimensional do Movimento; o Laboratório de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção; e o Centro de Tecnologia de Cadeira de Rodas.

Referência no atendimento e no desenvolvimento científico e tecnológico para pessoas com deficiência, tanto na rede de saúde nacional quanto internacional, o IMRea coordenou a criação da Rede de Reabilitação Lucy Montoro, definindo diretrizes clínicas e padrão de atendimento para as 16 unidades de Reabilitação do Estado de São Paulo.

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. Essa Unidade, além do atendimento ambulatorial, iniciou programas de reabilitação na modalidade **internação**, em novembro de 2014, com quartos 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.

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 **118 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 Eletro-neuromiografia, 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, **358 pacientes ao dia**, nos diversos programas de reabilitação, além de disponibilizar atividades complementares após o 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 de Gestão, Desenvolvimento, Inovação e Tecnologia (GDIT) e do Laboratório de Tecnologia Assistiva, importantes na dispensação de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção.

Inaugurado em 2008, a **Unidade Clínicas** está localizada dentro do HCFMUSP e atende uma média de **97 pacientes ao dia**, nos diversos programas de reabilitação. Os pacientes são encaminhados pela comunidade, Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios Especializados, bem como pelo HCFMUSP. Dá 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, como Eletroneuromiografia e Bloqueio Neuromuscular.

No ano de 2014, a produção do IMRea, incluindo consultas, exames e atendimentos multiprofissionais, foi a seguinte:

DESEMPENHO IMREA EM 2014	
Unidades	Quant. Procedimentos
Vila Mariana e Clínicas	179.117
Umarizal	69.727
Lapa	172.834
Total	421.678

Como destaque das atividades do IMRea, em 2014, cita-se o trabalho desenvolvido para a conquista da certificação *CARF - Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities*, mais importante das creditações internacionais, reconhecida mundialmente por seu alto nível de exigência na acreditação de centros de reabilitação do mundo. A missão da CARF é promover a

qualidade, valor e bons resultados para os serviços, por meio de um processo de acreditação que prevê a melhoria contínua, centrada na melhoria da vida das pessoas atendidas.

Coerente com sua filosofia de trabalho de melhoria contínua, em 2014, o IMRea aprimorou seus processos gerenciais e operacionais, buscando e conquistando a Acreditação CARF por três anos (maior período de acreditação conferido pela CARF), destacando-se por ser a **primeira organização brasileira a conquistar esta Acreditação.**

A conquista da CARF incluiu cumprimento a cerca de dois mil requisitos, divididos em 14 critérios administrativos e assistenciais, dentre eles: o desenvolvimento de um programa anual de treinamento, com foco na saúde e na segurança; o desenvolvimento de novas metodologias, ferramentas e indicadores de avaliação dos resultados dos programas de reabilitação, que permitem que os pacientes e profissionais acompanhem o desempenho da Instituição, comparando-o com parâmetros mundiais; a redefinição do formato dos prontuários e de seus processos logísticos, focando na segurança da informação; a criação de manuais, cartilhas e materiais de orientação aos pacientes; a implantação do espaço educativo, para que os pacientes possam realizar pesquisas relacionadas à deficiência e assuntos correlatos e a divulgação de seus direitos e deveres.

Entre as melhorias realizadas no IMRea, em 2014, destacam-se a criação dos “outcomes”; a incorporação da escala *Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)* como indicador de resultados nos programas de reabilitação da equipe infantil; a revisão, validação e disseminação de POPS - Procedimento Operacional Padrão em todos os serviços assistenciais e áreas administrativas; a revisão, validação e disseminação de Folders Informativos de Orientações para Educação em Saúde em todos os serviços assistenciais; e a identificação e adequação da Sinalização das Áreas de Risco nos locais de atendimentos.

1.2.2.g Instituto dos LIMs

Criado em 1975, na FMUSP e incorporado ao HCFMUSP, em 1977, o **LIM – Laboratório de Investigação Médica** é o braço para o desenvolvimento da pesquisa científica: padroniza novas técnicas e métodos de diagnóstico; promove a formação de pesquisadores em pesquisa básica e aplicada; serve como campo de ensino, desenvolvimento e treinamento para profissionais da saúde e estudantes de nível superior; e realiza cursos no campo da medicina e da saúde.



Instalações de um dos 62 LIMs

O LIM possui 62 unidades e conta com 120 grupos de pesquisa cadastrados no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Sua produção científica é desenvolvida nos Institutos e representa 7,3% da publicação brasileira e 3,3% da publicação latino-americana nas áreas de saúde e ciências biomédicas, segundo dados do Ministério da Ciência e Tecnologia.

Os Pesquisadores atuam diretamente nos laboratórios dos LIMs e colaboram para as pesquisas desenvolvidas nas unidades e em áreas diversificadas. Ministram cursos e aulas para alunos de pós-graduação, bem como orientam alunos em diversos níveis acadêmicos. Muitas pesquisas geradas nos LIMs têm subsidiado a reorientação de políticas públicas. Esses grupos desenvolvem pesquisas em diferentes campos das ciências da saúde e têm investigado doenças, tais como Aids, hepatite C, Alzheimer, parasitoses humanas e animais, esquizofrenia, asma, câncer de mama e de colo de útero e infarto do miocárdio. Destacam-se, ainda, estudos da dinâmica e controle vacinal de epidemias e estudos sobre o impacto da poluição ambiental na saúde. Tratamentos de alta complexidade, que incluem novas técnicas cirúrgicas, transplantes e terapias celulares, são também alvo de investigação e aprimoramento por grupos de pesquisa dos LIMs.

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 criaram o Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM) (item 6.1.11 deste Relatório). O programa, lançado em 2006, possibilitou a implantação de núcleos descentralizados, aparelhados com as mais modernas tecnologias e organizados em forma de rede, tornando-os acessíveis aos pesquisadores do Sistema e de fora dele. Ao mesmo tempo, possibilitou otimizar a aplicação de recursos financeiros e humanos especializados.

Para a estruturação dos núcleos, a Comissão de Pesquisa da FMUSP e a Comissão Científica dos LIMs trabalharam integradas e sintonizadas na identificação de novas áreas de pesquisa e inovação do Sistema. Inicialmente, o programa contava com seis núcleos multiusuários e alcançou 18 núcleos implantados ao longo dos anos, com recursos prioritariamente concedidos pela FINEP, CNPq e FAPESP.

Os resultados das atividades de pesquisas desenvolvidas por seus profissionais projetam a instituição no meio científico e a posicionam como referência nacional. Como exemplo dessa imagem, destaca-se a participação dos pesquisadores da instituição no Programa Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT), lançado em julho de 2008. Dos 44 Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia do Estado de São Paulo, três estão localizados no Sistema HCFMUSP e ligados aos LIMs. São eles: Instituto Nacional de Análise Integrada do Risco Ambiental (INAIRA); Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento (para Crianças e Adolescentes) (INPD) e Instituto de Investigação em Imunologia (III).

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: Lípidos
- 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: Neuroimagem 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 Neurorradiologia
- 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 Hospital Auxiliar de Suzano

O **Hospital Auxiliar de Suzano (HAS)**, inaugurado em 1960 e localizado no município de Suzano, na região da Grande São Paulo, foi concebido para ser retaguarda dos Institutos do HCFMUSP, prestando assistência médico-hospitalar especializada a pacientes de longa permanência.



Instalações do Hospital Auxiliar de Suzano

No edifício principal, oferece assistência para adultos e crianças com atuação integrada de uma equipe multiprofissional, o que permite o restabelecimento da capacidade funcional e reabilitação de sequelas em diferentes estágios da doença.

O atendimento é prestado nas especialidades de Clínica Geral, Cirúrgica, Neurológica, Ortopédica e Pediátrica.

Com uma equipe multiprofissional que age de maneira integrada, desenvolve também diversas atividades com pacientes, familiares e funcionários, a fim de promover a melhora na qualidade de vida e a manutenção dos vínculos sociais e familiares, devido à longa permanência na internação.

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.

Hoje, o HAS encontra-se em processo de reforma do prédio atual e de construção do novo prédio para ampliar a capacidade de atendimento e estender sua vocação, passando a ofertar modernos recursos de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Em 2014, através da FFM, foram realizados **1.303 internações e 6.787 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.i Hospital Auxiliar de Cotoxó

O **Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC)**, inaugurado em 1971, no bairro da Pompéia, no município de São Paulo, foi concebido para ser retaguarda dos Institutos do HCFMUSP, prestando assistência médico-hospitalar especializada a pacientes em cuidados intermediários, por meio de uma equipe multiprofissional integrada.



O Hospital Auxiliar de Cotoxó atualmente encontra-se em obras para ampliação de sua capacidade

Atualmente, o hospital encontra-se em obras para ampliação da sua capacidade instalada, agregando à assistência prestada modernos

recursos de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, além de novos espaços dedicados ao ensino e à pesquisa na área da saúde.

A reforma também dará lugar ao Centro de Ensino e Treinamento de Recursos Humanos e ao novo Centro Colaborador de Álcool e Drogas (item 6.1.6 deste Relatório), uma parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), a USP e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), do Ministério da Justiça.

O Centro Colaborador, que tem por fim prestar assistência, ensino, atendimento e pesquisa relacionados ao uso, abuso e dependência do crack, álcool, tabaco e outras drogas, será gerido pelo IPq e contará com leitos para internação, hospital-dia, áreas voltadas ao ensino e acolhimento familiar dos pacientes.

Em 2014, através da FFM, foram realizados **37 internações e 4 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.2.j Casa da Aids

O **Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids - Casa da Aids (SEAP HIV/Aids)** foi inaugurado em 1994. Em setembro de 2014, o SEAP HIV/Aids passou a funcionar nas dependências do CS-Pinheiros da SES-SP, desenvolvendo atividades ambulatoriais de ensino, pesquisa e assistência a pacientes 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, psiquiatra, cirurgião dentista, farmacêutico, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, equipe de enfermagem e do apoio administrativo.

Na área de **ensino**, em 2014, destacaram-se:

- Realização da VII Jornada Científica da Casa da Aids, com apresentação de projetos em andamento e concluídos desenvolvidos na Casa da Aids;
- 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;

- Da equipe médica do SEAP HIV/Aids duas médicas encontram-se matriculadas no doutorado pelo Programa de Pós-Graduação da FMUSP;

- Entre os profissionais da Equipe Multidisciplinar do SEAP HIV/Aids destacam-se as conclusões das dissertações para obtenção do título de mestre: “Avaliação da taxa de acesso à prescrição médica do tratamento preventivo de tuberculose com isoniazida em serviço especializado de HIV/aids”; “Avaliação da taxa de dispensação de isoniazida utilizada no tratamento preventivo de tuberculose em serviço especializado em HIV/aids”; “A experiência da revelação do diagnóstico de HIV na parceria afetiva em jovens vivendo com HIV/AIDS por transmissão

vertical” e “Direitos Sexuais e Reprodutivos em Tempos de Aids: Considerações acerca da vivência sexual de jovens que nasceram com HIV em tratamento em um ambulatório especializado em HIV/Aids na cidade de São Paulo”

Na área **assistencial**, destacam-se o início do atendimento integral aos pacientes HIV na nova unidade da Casa da Aids, em Pinheiros. Com isso, além das consultas médicas e atendimentos

multiprofissionais, foi retomado o Plantão Psicológico e o Projeto de Adesão ao Tratamento Antirretroviral. Em 2014, foram realizados **8.859 procedimentos ambulatoriais**.

No âmbito da prevenção, as pessoas procuram o SEAP HIV/Aids espontaneamente para realizar o Teste Rápido de HIV, dos quais 70% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 31 anos.

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 Buco-Maxilo-Facial da Odontologia e da residência multiprofissional de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Farmácia, além de oferecer cursos de extensão em diversas áreas.



Instalações do HU, localizado no campus da USP

Contando com 258 leitos e um ambulatório com 57 consultórios, o Hospital Universitário da USP atende não apenas o bairro onde se encontra, mas também o Rio Pequeno, Morumbi, Jaguaré e Vila Sônia. Além disso, ainda dá assistência para a USP, possibilitando que os alunos da Faculdade de

Saúde Pública pratiquem e façam estudos de campo.

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 1.3.1 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-Jaguapé, pois passou a organizar ações de saúde e assistência. Por ser um hospital, promove reuniões com gestores das unidades atendidas e, assim, avalia os fluxos assistenciais de referência e contrarreferência e os protocolos, o que permite classificar e estratificar os riscos dos pront-socorros e pront-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.

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 1.3.1 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.



Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa

Em 2014, através da FFM, o CSEB realizou **8.591 procedimentos ambulatoriais**.

1.2.3.c Instituto Emílio Ribas

O **Instituto de Infectologia Emílio 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 Emílio 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.

Em 2014, foi firmado o convênio entre o HCFMUSP e 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.

Em 2014, 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, Carapicuíba, Itapevi, Barueri, Santana de Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus, Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapeverica 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 2014, 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

Em 2014, a FFM se responsabilizou pela gestão administrativo-financeira de três instituições ou sistemas de saúde: o IRLM, Projeto Região Oeste e pronto-socorro municipal do Butantã.

1.3.1 Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste – PRO



AMA Vila Sônia obtém acreditação ONA 1, voltada à segurança



A UBS Vila Dalva também obteve a acreditação ONA 1

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 2014, 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	19.615
	UBS Jardim D’Abril	4 equipes SF + 1 NASF	12.513
	UBS Jardim São Jorge	6 equipes SF	18.106
	UBS Paulo VI	6 equipes SF + 1 NASF	18.835
	UBS Vila Dalva	5 equipes SF	14.018
	UBS Vila Nova Jaguaré	4 equipes SF	12.608
	UBS Malta Cardoso	3 equipes SF	7.864
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 2014, seguem abaixo:

DESEMPENHO DO PROJETO REGIÃO OESTE EM 2014		
	Descrição	Quant. de Procedimentos
Estratégia Saúde da Família	Consultas Médicas	127.013
	Atendimentos de Enfermagem	77.401
	Visitas domiciliares de Agente Comunitário de Saúde	325.900
Odontologia	Atendimentos em Odontologia	12.057
	Procedimentos em Odontologia	20.555
Exames de Imagem	Ultrassonografias	3.389
Assistência Médica Ambulatorial	Atendimentos Médicos	185.865
Total		752.180

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.

Em 2014, a coordenação do PRO estimulou o reconhecimento e a disseminação de ações ligadas à Humanização por meio do intercâmbio de ideias. Para isso, houve um fórum de sensibilização, quando se formaram comissões de Humanização em todas as unidades da rede.

Os grupos tinham como tarefa fazer o mapeamento das ações de Humanização já existentes no dia a dia. Foram detectadas mais de 130 iniciativas, principalmente nas áreas de acolhimento, prevenção à saúde e gestão participativa. Em meio a esse processo, foi detectada a necessidade de integrar melhor os novos colaboradores à estrutura do PRO. Por isso, foi criado o Acolhimento Institucional, que consiste na recepção dos novos colaboradores pela coordenação do PRO. Nesse dia, os ingressantes entendem como funciona o SUS e a FMUSP. A próxima etapa de trabalho será a realização de um fórum com as experiências exitosas da Humanização. Os funcionários serão convidados a apresentar suas soluções de maneira criativa, utilizando música e teatro, por exemplo.

Em 2014, a AMA Vila Sônia e a UBS Vila Dalva, duas unidades ligadas ao Projeto Região Oeste, obtiveram a acreditação ONA 1, relacionada à segurança para os pacientes e funcionários. As duas instituições escolhidas para passar por esse processo têm perfis diferentes - enquanto a UBS oferece assistência de caráter no sentido de fortalecimento do papel desempenhado pelas

Equipes de Estratégia de Saúde da Família como agentes de promoção e prevenção de saúde centrada no indivíduo, a AMA completa essa atenção em saúde para o atendimento de demanda espontânea, com acesso resolutivo em tempo oportuno e com qualidade.

Dentre as medidas mais significativas adotadas para o processo de acreditação, destacam-se: a contratação de agentes de apoio para auxiliar no fluxo dos pacientes, levando-os aos setores corretos dentro das unidades, melhorando o tempo de atendimento; a organização de prontuários e dos dados em saúde, permitindo acessibilidade para todas as informações do usuário; integração e registro formal das informações dos profissionais de todas as especialidades; identificação do paciente durante sua estada na unidade; coleta de exames laboratoriais e de imagem com múltiplos identificadores, propiciando a segurança do processo; a campanha para a lavagem das mãos; criação de comissões obrigatórias – Comissão de Riscos Infeciosos e Vigilância Epidemiológica – CRIVE e Comissão de Biossegurança e Riscos Institucionais – COBRI; Rastreabilidade de medicamentos, Uso Racional de Medicamentos, Atenção Farmacêutica, Farmacovigilância, Monitoramento de indicadores na Farmácia; Treinamento de Ferramentas da Qualidade e Gestão de Riscos; Plano de Ação com foco em Segurança e Contingenciamento Operacional, Gestão de Relacionamento com Fornecedores; entre outros.

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.

1.3.2 Contrato de Gestão Municipal do Pronto-Socorro do Butantã

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 do **Pronto-Socorro Municipal Butantã** (Prof. Dr. Caetano Virgílio Neto), ampliando, assim, a implantação de ações do PRO – Projeto Região Oeste (item 1.3.1 deste Relatório).



Pronto Socorro Municipal do Butantã

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.

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.

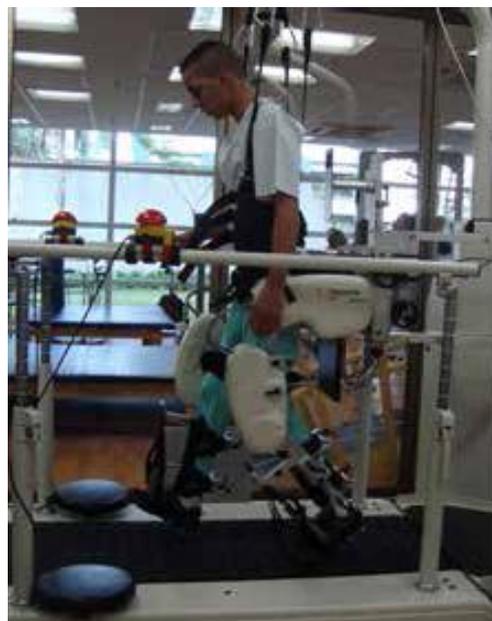
Os dados de produção do Pronto Socorro Butantã, em 2014, foram os seguintes:

DESEMPENHO DO PSM BUTANTÃ EM 2014	
Áreas de Especialidade	Total
Cirurgia Geral	12.161
Clínica Médica	54.964
Ortopedia	20.014
Pediatria	14.128
Total	101.267

1.3.3 Contrato de Gestão Estadual do Instituto Lucy Montoro



Sede do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro, em Santo Amaro



Paciente utilizando a Lokomat, criada para simular uma caminhada normal

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 RRLM.

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 m², totalmente adaptado, abriga atendimento ambulatorial e internação em ambiente que não remete a um “hospital”.

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

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

No ano de 2014, 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: Lesão Medular – Lesões da Medula Espinhal de diferentes etiologias (traumática, mielomeningocele, tumoral, etc.); Lesão Encefálica – Lesões Encefálicas de diferentes etiologias (AVE, TCE, Tumores, etc.); Amputados – Ausência parcial ou total de membros (Vascular, Traumática, Malformação Congênita, etc.); e 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 2014, 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 das atividades do 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, desenvolvimento do

projeto de melhorias da comunicação visual do edifício, etc.); **m)** Evolução das ações da Ouvidoria; **n)** Continuidade das atividades relacionadas ao programa para obtenção do Certificado de Acreditação Específica em Reabilitação (CARF - *Commission on Accreditation for Rehabilitation Facilities*) com o efetivo reconhecimento desta acreditação por parte do órgão internacional, em seu nível máximo de três anos; e **o)** Projeto de Musicoterapia.

Dentre as **tecnologias** disponibilizadas para a assistência aos portadores de deficiência, em 2014, 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 condicionamento 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)** IMN MOTION 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)** ARMEQ: 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.** Treinamento sobre Qualidade no

Atendimento ao Usuário (Jeito HC de Atender) das equipes de atendimento de Hotelaria e Hospitalidade; **4.** Contratação de Van Institucional, facilitando o transporte do paciente e seu cuidador ao IRLM; **5.** Implantação do Serviço de Contact Center, canal direto de relacionamento com a sociedade, visando à centralização das informações Institucionais e à padronização nos processos de atendimento e gestão; **6.** Contratação de empresa para confecção e restauro de mobiliário; **7.** Aquisição e substituição dos colchões dos sofás-cama utilizados pelos cuidadores; **8.** Realização da primeira manutenção na cabine primária – PAME; **9.** Realização semanal de reuniões de Gestores; **10.** Reestruturação do serviço de manutenção predial, incluindo equipe para manutenção de sistema de ar condicionado e redução de supervisor do contrato; **11.** Implementação da engenharia Clínica; **12.** Contratação de consultoria em redução de gastos com energia elétrica e água; **13.** Formação e capacitação da brigada de combate a incêndio; **14.** Realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes – SIPAT; **15.** Adequação dos lavabos nos andares de internação para atender legislação da Vigilância Sanitária; **16.** Substituição do piso do 1º e 2º andares; **17.** Instalação de sinalização de rota de fuga para atender pacientes com deficiência; **18.** Ativação de áreas para descanso dos colaboradores, favorecendo um ambiente mais humanizado e seguro; **19.** Organização da Biblioteca IRLM; **20.** Revisão do painel de indicadores institucionais; **21.**

Implantação do processo de “Gestão à Vista”, com o objetivo de demonstrar transparência e trabalhar as expectativas dos pacientes, famílias e cuidadores bem como a valorização da equipe assistencial; **22.** Revisão, padronização, codificação e disponibilização de mais de 1.350 documentos Institucionais, visando maior segurança na utilização das informações Institucionais; **23.** Adequações dos textos padrões e de Avaliações utilizadas no Prontuário Eletrônico do Paciente; **24.** Implantação de processo rastreabilidade de suprimentos de OPM no sistema TASY; **25.** Implantação de SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário); **26.** Desenvolvimento de uma avaliação para auxiliar a SCIH; **27.** Desenvolvimento dos Protocolos Médicos padronizados; **28.** Treinamento para Médicos Residentes – TASY; **29.** Ampliação e substituição do parque de computadores, implantação do Outsourcing de impressão e instalação de nobreaks; **30.** Implantação do controle de chamados no Tasy; **31.** Reorganização dos racks de ativos e passivos da rede estruturada; **32.** Instalação de 60 pontos de Voz; **33.** Modernização do ambiente de Backup; **34.** Implantação de Sistema de Monitoramento; **35.** Instalação e Ativação dos novos Links de 10 MBps; **36.** Implantação de Wifi; **37.** Implantação do Firewall, Gerenciamento, Controle e Monitoramento da Segurança da Informação; **38.** Implantação de Antivírus (Kaspersky).

As quantidades de procedimentos, em 2014, foram as seguintes:

INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - 2014	
Atividade Ambulatorial - Especialidades Médicas	
Procedimentos Realizados	Quantidade
Atividades ambulatoriais – Fisiatria	4.757
Atividades ambulatoriais – Urologia	469
Atividades ambulatoriais – Outros	613
Atividade Ambulatorial - Especialidades Não Médicas	
Procedimentos Realizados	Quantidade
Atividades ambulatoriais – Enfermagem	5.356
Atividades ambulatoriais – Fisioterapia	8.401
Atividades ambulatoriais – Fonoaudiologia	2.367
Atividades ambulatoriais – Nutrição	1.891
Atividades ambulatoriais – Psicologia	4.188
Atividades ambulatoriais – Terapia Ocupacional	7.479
Atividades ambulatoriais – Outros	1.864
Atividades ambulatoriais – Serviço Social	4.209
Dispensação de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção	2.845
Clínica Médica - Saídas Hospitalares	935
Total	45.374

1.4 Convênio ICESP

Desde a sua inauguração, a FFM foi a responsável pela implementação e gestão do ICESP. Por força da lei estadual que qualificou o HCFMUSP como autarquia de regime especial, o ICESP passou a integrar o Complexo Hospitalar. Dessa forma, a FFM agora atua na condição de Fundação de Apoio à gestão do Instituto.



Oficinas de culinária ensinam pacientes com câncer a 'driblar' sintomas do tratamento



ICESP inaugura unidade satélite em Osasco

Desde a sua inauguração, em 6 de maio de 2008, a FFM foi a responsável pela implementação e gestão do **Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Octávio Frias de Oliveira” - ICESP**. Por força da lei estadual que qualificou o HCFMUSP como autarquia de regime especial, o ICESP passou a integrar o Complexo HCFMUSP. Dessa forma, a FFM agora atua na condição de Fundação de Apoio à gestão do Instituto, nos mesmos termos do modelo jurídico vigente há quase 30 anos para os demais Institutos (com exceção do InCor) pertencentes ao HCFMUSP.

É importante destacar, porém, que essas alterações não diminuíram as responsabilidades da FFM perante a gestão do ICESP, cujo desafio é alavancar, ainda mais, o nível de excelência conquistado ao longo dos anos, no desenvolvimento da assistência integral à saúde na área do câncer e disponibilizando aos pacientes um atendimento e tratamento conduzidos por profissionais com notória especialização, agregada a um moderno parque tecnológico.

O Contrato de Gestão estabelecido entre a SES e a FFM, em 2009, foi inovador no sentido de abranger, além da assistência, o ensino e a pesquisa. Muitos hospitais públicos já estavam sendo administrados por Organizações Sociais de Saúde (OSS) naquele momento, mas o ICESP foi o primeiro a compatibilizar metas ousadas de

atendimento de alta qualidade com o ensino e a pesquisa. Ocupando um prédio de 28 andares com cerca de 84 mil m² de área construída, o ICESP é totalmente dedicado ao atendimento de pacientes de câncer da rede pública de saúde (SUS).

A FFM se responsabiliza pela contratação dos mais de três mil funcionários do ICESP e por toda a gestão da área de Recursos Humanos, além de receber e repassar os recursos provenientes dos órgãos públicos competentes, como Ministérios e Secretarias de Saúde. Também cabe à FFM administrar todas as parcerias estabelecidas entre os pesquisadores e instituições públicas e privadas de financiamento ligadas aos estudos clínicos.

Um dos grandes diferenciais do ICESP é a sua política de humanização, que passou a inspirar a SES em todo o Estado de São Paulo. Mais de 50 projetos de humanização são desenvolvidos pelo Instituto, envolvendo pacientes, colaboradores e acompanhantes. O ICESP também se tornou o ponto focal do tratamento de câncer do Estado de São Paulo, servindo como referência para 14 hospitais especializados que fazem parte de um comitê que se reúne mensalmente para definir as diretrizes para a assistência oncológica no Estado. O comitê se subdivide em quatro grupos, que trabalham as áreas de prevenção, detecção precoce, assistência e tratamento.

Entre 2008 e 2014, o ICESP atingiu a marca de 2.900 milhões procedimentos médicos, entre: consultas, internações, quimioterapias, procedimentos diagnósticos, exames, “hospitaldia” e pronto atendimento. São mais de 42.000 pacientes com matrículas ativas com a média de 900 pacientes novos por mês.

Quando foi inaugurado, o ICESP contava com 90 leitos, duas salas de cirurgia, 12 leitos de UTI e 48 poltronas ambulatoriais de quimioterapia. 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, além de 107 poltronas de quimioterapia. Para o suporte de terapia intensiva, são 85 leitos de UTI instalados. O Centro Cirúrgico conta com 16 salas instaladas para a realização de cirurgias eletivas, de urgências, ambulatoriais e robótica. No ano, a atividade resultou em cerca de 8,4 mil cirurgias.

É muito comum o paciente com câncer perder o apetite durante o tratamento. Pensando nisso, o ICESP oferece aulas práticas de culinária para ensinar pacientes e acompanhantes a preparar receitas que estimulem o paladar e reduzam os efeitos colaterais comuns da quimioterapia, como náuseas e dor para engolir. Além das aulas semanais na Cozinha Experimental, o ICESP também disponibiliza gratuitamente na [internet](#) um cardápio elaborado com dicas e preparações de pratos salgados, doces e bebidas, indicados para amenizar cada tipo de sintoma.

Em 2014, a base instalada de equipamentos aumentou de 33%, passando de 5.259 para 6.990 equipamentos instalados, sendo: **a)** de 3.942 para 5.418 equipamentos ICESP (↑37%); **b)** de 1.159 para 1.193 – equipamentos em comodato (↑03%); **c)** de 110 para 196 – equipamentos alugados (↑78%); **d)** de 41 para 48 – equipamentos de terceiros (empréstimo e/ou HC) (↑17%).

A Farmácia Ambulatorial tem como objetivo o fornecimento de medicamentos para pacientes oncológicos e é parte integrante do Serviço de Farmácia do ICESP, dispondo de uma lista de padronização de tipos de medicamentos (atualmente 213), entre eles quimioterápicos, remédios para controle de náusea ou vômitos, analgésicos e diversas dietas padronizadas.

Em média, 520 pacientes do ICESP e/ou acompanhantes visitam a Farmácia Ambulatorial diariamente, sendo atendidas **720 prescrições de medicamentos e nutrições**. O atendimento de prescrições teve um crescimento médio de 5% entre os anos de 2012 e 2014 de 13.600 para 14.248 prescrições/mês.

Também é responsável pela entrega de medicamentos na casa do paciente (PMC - Programa de Medicamentos em Casa) para medicações previamente autorizadas e para todas as dietas nutricionais (15), sem qualquer custo para o paciente. Esse programa atingiu em 2014 mais de **22 mil entregas** e 1.500 pacientes cadastrados.

O ICESP dispõe também de uma unidade localizada em Cotia, com o objetivo de promover especial atenção aos pacientes em cuidados paliativos exclusivos. Desta forma, o Núcleo Avançado de Cuidados Especiais (NACE) oferece a continuidade da assistência prestada no hospital, em uma estrutura adequada para proporcionar o máximo de conforto e alívio dos sintomas da doença, de modo a contribuir com a qualidade de vida ao aliar atendimento médico e bem-estar. O local conta, ainda, com espaços de convivência e ampla área externa em contato com a natureza.

Dentro deste contexto, o paciente recebe assistência integral de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e farmacêuticos. Uma segunda unidade, o NACE Jaçanã, foi implantada para ampliar a oferta de serviços. Nos últimos anos, o número de atendimentos totais nas duas unidades de cuidados paliativos (NACE COTIA E NACE JAÇANÃ) cresceu 54%, saltando de 807 (2010) para 1.481 (2014) pacientes-dia/mês (média anual jan a dez/2014).

Para a realização de consultas ambulatoriais, estão disponíveis 103 consultórios médicos, distribuídos em quatro pavimentos. Somam mais de 880.000 consultas médicas, nos últimos seis anos, sendo mais de **215 mil consultas médicas** no ano de 2014, o que representa um crescimento da produção, média mensal, de 57% entre os anos de 2010 (10.183) e 2014 (17.974).

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, desde a inauguração, já se aproxima de **257.000 sessões de quimioterapia**. A média de sessões mensais teve um crescimento de 65% entre os anos de 2010 (3.105) e 2014 (4.755).

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, totalizando uma produção de 55.900. Em dezembro de 2014, a Unidade já registra **241.591 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 2014, uma média mensal de 8.200 consultas multiprofissionais (98,8 mil/ano) e mais de 2.100 terapias não médicas por mês (25,5 mil/ano).

Em 2014, foram executadas nove obras de reforma distribuídas em 2.000 m², que permitiram melhorar fluxos de trabalho e atender as legislações sanitárias vigentes.

Várias ações de humanização também foram realizadas em 2014, tais como: **a)** Cine Químio, que via a entreter os acompanhantes e pacientes que ficam na sala de espera aguardando seus familiares ou o atendimento; **b)** Visagismo, que visa à melhora da auto-estima das pacientes; **c)** Outubro Rosa, onde, 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)** Novembro Azul, onde foram desenvolvidas ações com pacientes, acompanhantes e colaboradores para estimular o diagnóstico precoce, bem como o tratamento do câncer de próstata; **e)** Expansão do projeto Happy Birthday para a Quimioterapia; **f)** Projeto As Quatro Estações, realizado em parceria com o Grupo Seresteiros de Diadema, que cantam nos andares a cada mudança de estação do ano; **g)** Mad Alegria, com acompanhamento do MAD nas unidades de internação; **h)** Mutirão de contação de histórias, com a capacitação de oito mensageiros em mutirão duas vezes por semana; **i)** Mutirão de colocação de filmes, com a realização duas vezes por semana e ampliação do número de aparelhos de DVD's; **j)** Abertura do salão de beleza.

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; **b)** Manual de Oncologia Cirúrgica; **c)** Manual de Terapia Nutricional em Oncologia do ICESP; **d)** Manual de Reabilitação do ICESP; **e)** Manual Farmacoterapêutico.

Ao longo desses anos, o ICESP vem angariando prêmios e o reconhecimento da população. Em 2010, pouco mais de dois anos depois de sua inauguração, ele já figurava em segundo lugar na **Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS**, promovida pela SES-SP. Entre os critérios de avaliação estão a satisfação dos pacientes com o atendimento recebido, o nível do serviço e dos profissionais que prestam atendimento, a qualidade das acomodações e o tempo de espera para a internação. Em 2011, passou para o **primeiro lugar** e se manteve nesta posição.

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 Commission International (JCI);

f) 2014: Conquista da acreditação pela Joint Commission International (JCI), selo internacional que visa medir e compartilhar as melhores práticas de qualidade e segurança do paciente;

g) 2014: Conquista da acreditação pela Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) no setor de Reabilitação do ICESP, selo internacional reconhecido por seus altos níveis de exigência na acreditação de centros de reabilitação em todo o mundo;

h) 2014: Prêmio de Melhores Práticas Sustentáveis do Benchmarking Brasil;

i) 2014: Menção Honrosa no Seminário de Hospitais Saudáveis;

j) 2014: Prêmio Amigo do Meio Ambiente 2014.

Desta forma, pode-se resumir o número de procedimentos realizados pelo ICESP, em 2014, no quadro abaixo:

RESUMO DO ATENDIMENTO DO ICESP EM 2014	
Procedimentos Realizados	Quant.
Consultas médicas	215.689
Sessões de quimioterapia	57.065
Sessões de radioterapia	64.623
Cirurgias	8.439
Consultas multiprofissionais	98.841
Terapias não médicas	25.588
Saídas Hospitalares	17.918
Total	488.163

Em 11/08/2014, foi inaugurada a nova unidade satélite do ICESP em Osasco, que atenderá os pacientes dos municípios de Osasco e outros seis municípios vizinhos: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba, integrando a Rede Regional de Atenção a Saúde (RRAS).

O ICESP Osasco absorveu mais de 800 pacientes com mais de 30 diagnósticos diferentes em oncologia clínica e, no médio prazo, tem a pretensão de absorver parte dos pacientes da especialidade acompanhados no ICESP e residentes na região, (universo de 11% dos pacientes ativos na oncoclínica, 8,3% das sessões de quimioterapia do Instituto e 17% do volume de atendimento em Radioterapia).

Ao longo de 2014, foram ativados os seguintes serviços no ICESP Osasco: **a)** Consultas Médicas em Oncologia Clínica; **b)** Triagem de Enfermagem; **c)** Consultas de Enfermagem; **d)** Procedimentos de Enfermagem; **e)** Orientação Nutricional; **f)** Assistência Psicológica; **g)** Orientação de Assistente Social; **h)** Coleta de sangue para análises clínicas na DLC/ICESP; **i)** Quimioterapia; **j)** Assistência, orientação farmacêutica e dispensação de medicamentos.

A implantação da nova unidade vai acontecer em três fases, e seu pleno funcionamento é esperado para o final de 2015.

Pode-se resumir o número de procedimentos realizados pelo **ICESP Osasco**, de agosto/2014 a janeiro de 2015, no quadro abaixo:

RESUMO DO ATENDIMENTO DO ICESP OSASCO – AGO/2014 a JAN/2015	
Procedimentos Realizados	Quant.
Consultas médicas	1.433
Consultas multiprofissionais ambulatoriais	1.949
Sessões de infusão quimioterápica ambulatorial	593
Coletas de sangue	495
Homonioterapias	28
Procedimentos de enfermagem	65
Ambulatório de infusão terapêutica	15
Total	4.578



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



A equipe do Projeto organiza eventos de integração para os jovens

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.

Em todos esses anos de atuação, o perfil dos profissionais ligados à instituição também mudou. No começo, a atuação da equipe era centrada nas crianças e adolescentes, que depois seriam encaminhados para outros serviços da Rede. No entanto, o contato com as famílias mostrou a necessidade de uma ação menos fragmentada, com uma visão de todo o processo de aproximação com a família. Quando os pais eram atendidos em um lugar e os filhos em outro, o trabalho de reintegração era ainda mais difícil.

O Projeto, então, investiu em uma equipe volante, formada por um psicólogo e um assistente social, para atender exclusivamente a equipe técnica dos abrigos, ajudando na capacitação para lidar melhor com as demandas tão distintas desses jovens e conseguir resolver situações de conflito no dia-a-dia do abrigo.

A proposta do programa é desenvolver um conjunto de ações integradas com as crianças, a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional. É feita a avaliação inicial da área da saúde, em Pediatria e Psiquiatria, mas também é incluída a parte Psicopedagógica, a Terapia Ocupacional, as atividades físicas e esportivas, a Arte-Educação, a Fonoaudiologia, a Neuropsicologia, a Psicologia, a área Social, para avaliar o contexto em que essa criança vive e a parte familiar, na busca da reintegração da família. São 32 colaboradores fazendo o acompanhamento individualizado dos atendidos.

O objetivo principal do Programa é conseguir dar autonomia para os jovens. Eles têm a oportunidade de fazer cursos variados e se capacitar profissionalmente, visando à independência da Instituição. Os dados colhidos pela equipe revelaram que a atuação deles é mais significativa entre os primeiros 18 a 24 meses, com exceção de alguns casos mais complexos.

As práticas desenvolvidas pelo Programa Equilíbrio já ganharam destaque nacional e internacional. Desde 2009 existe uma parceria com o Child Study Center, da Universidade de Yale, para medir a efetividade dos programas de saúde mental. Essas avaliações são fundamentais para a definição e a readequação das intervenções terapêuticas, por isso elas estão em constante mudança, seguindo os anseios dos beneficiários do programa. Conhecer os pontos positivos da Instituição também contribui para a formulação de novas políticas públicas para a área.

Os efeitos positivos da intervenção também foram comprovados clinicamente, e publicados na revista mais importante da área, a Child Abuse & Neglect. A partir disso, o programa passou a ser considerado modelo de serviço para os profissionais em formação, passando a receber os alunos de graduação da FMUSP para estágio, além dos residentes de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do IPq e dos profissionais da residência multiprofissional do IPq (psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais)

Em seus mais de sete anos de funcionamento foram realizados 92.111 atendimentos, conforme tabela abaixo.

DESEMPENHO DO PROGRAMA EQUILÍBRIO SET/2007 A DEZ/2014		
Período	Média Mensal de Atendimentos	Quantidade de Atendimentos
Set a Dez/07	512	2.049
2008	820	9.841
2009	1.281	15.372
2010	1.093	13.117
2011	1.011	12.133
2012	880	10.558
2013	1.206	14.471
2014	1.214	14.570
Total		92.111

Em 2014, a área de atendimento familiar realizou 1.630 atendimentos psicológicos e a Equipe Volante, realizou-se 843 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% havia sofrido abusos físicos ou sexuais, sendo que 13,1% havia sido vítima de ambos.

Até o momento, a taxa de **REINTEGRAÇÃO FAMILIAR é de 47,1%** (287 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 mais de sete 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: 29 trabalhos foram apresentados em Congressos; 48 conferências foram ministradas em eventos científicos; 20 artigos publicados e o Programa foi apresentado em cinco capítulos de livros.

Em uma cerimônia realizada no dia 25 de novembro de 2014 no Instituto Tomie Ohtake, o projeto “Resgate de rumos e sonhos”, parte do Programa Equilíbrio, recebeu o Prêmio SAÚDE 2014, da Editora Abril, na categoria Saúde Mental e Emocional.

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 atender ambulatorialmente, nas especialidades médicas 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 2014, 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 em 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 Psicologia e Neuropsicologia: **a)** Auxílio diagnóstico em neuropsicologia e personalidade, buscando investigar quais as funções que estão envolvidas em processos cerebrais mais complexos e sua repercussão no comportamento; **b)** Auxílio diagnóstico em avaliação da personalidade, que permite ampliar o conhecimento sobre os aspectos emocionais e sua relação com o comportamento; **c)** 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/2013 a agosto/2014 temos **5.999 atendimentos em clínica e 11.659 em psiquiatria**, número substancialmente superior às metas previamente estabelecidas.

Auxílio diagnóstico em neuropsicologia e personalidade: 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 e sua inserção no projeto vem consolidar a possibilidade do diagnóstico diferencial. Em 2014, foram realizadas 77 avaliações.

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 2014, foram realizados atendimentos envolvendo 25 médicos, uma psicóloga supervisora em psicoterapia, um neuropsicólogo 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.

Em 2014, foram realizadas Supervisões Técnicas de 26 Psicólogos, com média de sete casos discutidos por supervisão com duração de quatro horas.

2.1.3 Projeto “Bandeira Científica 2014”



Pacientes em atendimento no Projeto Bandeira Científica 2014



Oficinas de música do Projeto Bandeira Científica 2014s

O Projeto Bandeira Científica é um projeto acadêmico de extensão universitária, que envolve acadêmicos de múltiplas unidades da Universidade de São Paulo, coordenado pelo Departamento de Patologia da FMUSP.

O grupo realiza duas expedições anuais e em uma dessas o grupo atua em municípios 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.

Pelo segundo ano consecutivo, a Bandeira Científica contou com atividades de cunho cirúrgico. No período de 29 de agosto a 07 de setembro, na cidade de Nova Andradina – MS, com a participação das disciplinas de patologia, ginecologia, radiologia e anestesiologia, foram realizadas **33 cirurgias** minimamente invasivas (por

via vaginal ou videolaparoscópica) e **160 ultrassonografias**. A expedição, que contou com 17 alunos, 20 profissionais, três docentes da FMUSP e uma professora da Mayo Clinic (EUA), teve apoio da Sanofi e Covidien e a intervenção da FFM.

No período de 09 a 22 de dezembro de 2014, com o apoio do Grupo Sanofi, do Grupo Essilor, Miguel Giannini, Fundação Sabará, Finnet, Instituto Estater e a intervenção da FFM, a expedição do “Projeto Bandeira Científica 2014”, atuou no município de Ibatiba no Estado do Espírito Santo, onde foram obtidos os seguintes resultados:

DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2014 - ES	
Atendimentos	Quant.
Medicina	2.810
Fisioterapia	129
Nutrição	240
Psicologia	105
Odontologia	1.670
Fonoaudiologia	82
Terapia Ocupacional	23
Total de Atendimento	5.059
Exames	Quant.
Glicemia de ponta de dedo	782
Ultrassonografias	320
Exames citológicos	152
Exames anatomopatológicos	12
Exame micológicos	24
Eletrocardiogramas	28
Total de Exames	1.318

DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2014 - ES	
Participantes	Quant.
Participantes - Acadêmicos	128
Participantes - Profissionais	52
Universidades Participantes	02
Atividades	Quant.
Palestras/Oficinas	25
Reuniões com gestores/Profissionais da área	10
Coleta de água para análise	72
Doações e adaptações	Quant.
Óculos	624
Adaptação dispositivos auxiliares para deficientes	12
Procedimentos	Quant.
Nº total de atendimentos	5.059
Nº total de exames	1.318
Total de Procedimentos	6.377
Pessoas beneficiadas	Quant.
Pessoas beneficiadas diretamente - atendimentos	3.980
Pessoas benef. diretamente - palestras e oficinas	890
Pessoas beneficiadas indiretamente	4.000

2.1.4 Programa “Visão do Futuro”



Exame de auto refração



Depois de passar pelos exames, as crianças escolhem seus óculos

Este programa, iniciado em 2009 e que teve continuidade em 2014, é promovido pelas SEE-SP, SES-SP, SME-SP e SMS-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 municipais e estaduais de São Paulo, previamente submetidas à medida de acuidade

visual. Na cidade de São Paulo, o trabalho é desenvolvido em parceria com as seguintes instituições: HCFMUSP (1.000 alunos); Santa Casa de São Paulo (500 alunos); Universidade Federal de São Paulo (800 alunos); Hospital CEMA (200 alunos); Instituto Suel Abugamra – Aclimação (300 alunos); Instituto Tadeu Cvintal (150 alunos); e AMA Leste Santa Marcelina (100 alunos).

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, conseqüentemente, 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, a Divisão de Clínica Oftalmológica 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, cinco 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. Em 2014, foram realizadas **cinco campanhas** com um total de **2.601 atendimentos**.

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 2014, foram cedidas **60 bolsas**, sendo a FFM responsável por 15 delas, a FMUSP por 15, a AAAFMUSP por cinco, a Superintendência do HCFMUSP por 15 e a Fundação Zerbini pelas dez restantes.

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



Revistas produzidas em 2014



Guias de Atividades de 2014



Vídeos produzidos pelo APE em 2014

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.

Foram desenvolvidos palestras, jogos educativos, oficinas temáticas, festivais, campeonatos, gincanas, exposições, teatro de fantoches, passeios monitorados, caminhadas, feiras da saúde, mutirões, debates regionais, teatro com a comunidade e Encontros, Fóruns, Workshops, Seminários, Oficinas Temáticas e Dinâmicas com os educadores do Programa.

Com relação aos educadores universitários, as atividades realizadas foram as seguintes: encontros regionais, fóruns, workshops, seminários, oficinas temáticas, dinâmicas, dentre outras. Todos receberam certificados de participação, incentivando a multiplicação das informações junto às comunidades.

Em 2014, foram realizadas as seguintes Campanhas Preventivas:

QUANTIDADE DE PESSOAS ATENDIDAS POR TEMA EM 2014	
Tema	Quant.
Prevenção ao uso de drogas	355.021
Corpo em Movimento	172.985
Prevenção às Violências	99.726
Educação Alimentar	134.561
Saúde da Mulher	96.462
Ambiente Saudável	98.304
Doenças Transmissíveis	223.762
Saúde e Bem Estar	40.099
Sustentabilidade	53.218
Guarda Responsável	51.045
Primeiros Socorros	4.834
Saúde Bucal	13.707
Cidadania	19.345
Doenças Crônicas	61.584
Envelhecimento Ativo	58.188
Saúde ocular	9.815
Total	1.492.656

PÚBLICO NAS CAMPANHAS PREVENTIVAS EM 2014	
Tema	Quant.
Guarda Responsável	18.479
Bullying	10.339
HPV	42.868
Outubro Rosa	26.174
Dia Mundial da Luta contra a Aids	25.751
Envelhecimento Ativo	13.816
Hábitos Alimentares	6.619
Dia da Mulher	21.749
Dia sem Tabaco	22.828
Crack	191.627
Higiene e Dengue	39.268
Novembro Azul	18.146
Cooperação	17.780
Total	455.444

2.1.7 Unidade Móvel de Reabilitação do IRLM

Em 2014, o IMRea deu continuidade aos atendimentos à demanda reprimida por órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção do Estado de São Paulo, prestados por meio da **Unidade Móvel** da Rede de Reabilitação Lucy Montoro. Junto com a Unidade Móvel, uma equipe especializada percorre regiões carentes deste serviço no Estado de São Paulo com o intuito de avaliar, prescrever e fornecer equipamentos personalizados e adequados às diferentes realidades de cada paciente.



Instalações da Unidade Móvel da RRLM

Único no Brasil, o veículo de 15m de comprimento e 2,60m de largura pesa 20 toneladas e é 100% acessível, dispondo de um elevador hidráulico para a entrada de pessoas em cadeiras de rodas ou macas, além de banheiro totalmente adaptado. A Unidade Móvel conta, ainda, com sala de espera, consultório médico, sala de prova, sala administrativa, palco reversível e oficina de órteses e próteses.

Possibilitando acesso próximo ao domicílio do paciente, a Unidade Móvel tem como objetivo fornecer ajudas técnicas que possam contribuir para o processo de reabilitação realizado em seus municípios e minimizar as restrições de mobilidade. Para tanto, a equipe multiprofissional oferece orientação aos familiares e capacitação aos profissionais de saúde dos municípios para que os pacientes recebam o treinamento adequado para uso dos equipamentos.

Em 2014, através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, foram atendidos **486** pacientes e prescritos 1.052 órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Destes, **440** equipamentos foram entregues até o final de 2014. Os equipamentos personalizados e confeccionados sob medida serão entregues no início de 2015.

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*, com a interveniência da FFM, iniciada no final de 2008, beneficiando pacientes portadores de fissura labiopalatinas que necessitam de reconstrução dos defeitos em lábio, nariz, alvéolo e palato, e suas repercussões na fala e crescimento facial.



No ano de 2014, foram atendidos 99 pacientes em **110 procedimentos cirúrgicos**, distribuídas entre queiloplastias primárias, palatoplastias primárias e outros procedimentos secundários.

Além das cirurgias, foram realizados atendimentos ambulatoriais, em torno de 17 pacientes semanais, perfazendo um total de cerca de **588 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, 274 pacientes contam com assistência fonoterápica.

No ano de 2014, os recursos foram utilizados para pagamento de um secretário, para organização e preenchimento dos relatórios do ambulatório de cirurgia craniofacial. Além de pagamentos eventuais de profissionais para cursos de especialização.

Patrocinou, também, um médico para prestar assistência específica dos fissurados. Foi realizado Simpósio da Comissão Lancet para Cirurgia e Anestesia Global em Agosto de 2014, com a finalidade de divulgação e estimulação de tratamento cirúrgico dos pacientes com

deformidades congênitas no Brasil com financiamento do projeto Smile Train.

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 1.3.1 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 2014.



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.

Essas atividades foram concluídas em 2014.

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 2014.

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

Ensaio clínico 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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 2014.

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 2014.

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 2014.

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 2014.

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, foi concluído em 2014 e 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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, teve continuidade em 2014 através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Seu objetivo é apoiar o Centro de Referência e Treinamento em DST e Aids para analisar as informações sobre os pacientes que iniciaram a

terapia antirretroviral, em 2011, em três serviços públicos do Estado de São Paulo, no que diz respeito à efetividade e à toxicidade dos esquemas iniciais prescritos e na execução do trabalho de campo do projeto de prevalência do HIV, em homens que fazem sexo com homens, que frequentam locais de sociabilidade no centro da cidade de São Paulo.

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

Este estudo foi iniciado, em 2014, pelo LIM 60, através de um contrato firmado entre The George Washington University e a FFM.

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

Seus objetivos são: **1.** verificar se o tratamento de indivíduos infectados pelo HIV-1, com terapia antirretroviral (TARV) combinada a IL-

2, é capaz de induzir um aumento sustentável na frequência e na função de células NKT circulantes; **2.** determinar os mecanismos e consequências da regulação negativa de CD1d em células dendríticas (DCs) infectadas pelo HIV; **3.** investigar as relações entre a perda de células NKT em indivíduos infectados pelo HIV-1 e a emergência de infecções microbacterianas.

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

3.1.12 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 ≥ 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, e tiveram continuidade em 2014.

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./mm³ de sangue, sem qualquer uso de tratamento com antirretrovirais (ARTs) por mais de 8-10 anos. Os fatores que determinam a não progressão ou progressão lenta nesses indivíduos não estão totalmente esclarecidos e têm sido pouco estudados em nosso país. As respostas de linfócitos T contra o HIV possuem um papel fundamental no controle imune do HIV e nas estratégias vacinais, profiláticas ou terapêuticas.

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

Assim, realizar-se-á:

A) detecção de marcadores genéticos virais e do hospedeiro, associados ao fenótipo de progressão lenta da infecção para Aids, dos polimorfismos em componentes do sistema imune envolvidos na infecção viral, como a deleção de 32 pares de base no gene CCR5, além dos polimorfismos na região promotora do CCR5 (CCR5-P-59029A/G), CCR2-V64I, e SDF-1-3'A;

B) Determinação dos haplótipos do HLA que podem estar associados com a progressão da doença; e

C) Verificação da resposta imune anti-HIV *in vitro* pela determinação dos linfócitos T específicos contra *pools* de peptídeos de *gag*, *nef* e *RT* do subtipo B.

Uma coorte de pacientes infectados pelo HIV, provenientes de vários serviços especializados em atendimento no Estado de São Paulo, será constituída, objetivando selecionar 100 indivíduos com critérios predefinidos para progressão lenta. Suas atividades foram iniciadas no final de 2011, em razão de atraso na liberação da verba, e tiveram continuidade em 2014.

3.1.14 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 seqüências 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 2014.

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 no IRLM. 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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 2014.

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 2014.

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, que foi finalizado em 2014, 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.

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.

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 2014.

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 2014.

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.

Destacam-se, em 2014, as seguintes atividades:

1) Produção de 16 vídeos instrucionais relacionadas às áreas de deficiência intelectual, deficiência visual, deficiência auditiva e altas habilidades de superdotação.

2) Validação de 25 textos das diversas disciplinas dos cursos do REDEFOR Educação Especial, atingindo um público de 1.600 professores da rede.

3) Desenvolvimento de 19 formações, presenciais ou por meio de vídeo aula, que

totalizaram 4.567 horas de formação, com diversas temáticas contempladas, totalizando 22.738 professores beneficiados com estas ações.

4) Com o objetivo de realizar encaminhamentos dos alunos com Deficiência Intelectual acima de 30 anos das escolas especializadas conveniadas com a Secretaria de Estado da Educação para a Secretaria do Desenvolvimento Social, foi superada a meta inicial que era a redução para 25.000 alunos desta faixa etária, atingindo 22.738 alunos nestas circunstâncias.

5) Levantamento de dados sobre o funcionamento das 423 Salas de Recursos, distribuídas em 188 escolas.

6) 1.944 professores da rede foram beneficiados de alguma forma, por meio das formações regionalizadas nas Unidades Escolares ou diretoria, com diversas temáticas relacionadas às deficiências e ao processo de inclusão.

7) Avaliação de 461 alunos matriculados em 55 classes regidas por Professor Especializado. Ao final do projeto apenas 45 classes foram mantidas em funcionamento (38 na área de Deficiência Intelectual e sete na área dos Transtornos do Espectro Autista), permanecendo matriculados nessas classes apenas 179 alunos. As classes extintas foram transformadas em Salas de Recursos.

8) Avaliação Funcional de 981 alunos.

3.3. Crianças e Jovens

3.3.1 Proposta do Projeto Piloto: Desenvolvendo um Currículo de Visita Domiciliar no Contexto Brasileiro

Este projeto, desenvolvido pelo Departamento de Pediatria da FMUSP, através de um contrato firmado entre a FFM e a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, teve início em 2014.

Enquanto currículos de visita domiciliar têm sido desenvolvidos em outros países da América Latina, materiais similares para a estimulação e aprendizagem da primeira infância não estão disponíveis, no momento, para o Brasil.

A proposta é colaborar com equipes de investigação na Jamaica e Colômbia para adaptar para o contexto brasileiro uma intervenção de estimulação precoce, que tem sido desenvolvida e

implementada nesses dois países. O objetivo deste projeto piloto é criar uma versão adaptada localmente deste pacote de intervenções na primeira infância, para que seja testado em escala no Projeto da Região Oeste (item 1.3.1 deste Relatório). Os novos materiais serão implementados e avaliados dentro da coorte Região Oeste Coorte (ROC), nos anos seguintes.

O objetivo deste projeto é, portanto, desenvolver novas intervenções para melhorar a aprendizagem e estimulação na primeira infância em São Paulo, e potencialmente em outras regiões, no futuro.

3.3.2 Home visiting programs to improve early childhood development and maternal mental health – evidence from the Western Region Project

Este projeto, desenvolvido pelo Departamento de Pediatria da FMUSP, através de um contrato firmado entre a FFM, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e a Grand Challenges Canada, teve início no final de 2014.

O projeto tem como objetivo avaliar a viabilidade, impacto e custo-efetividade de programas de visita domiciliar dedicados a promover o bem-estar das mães e a estimulação e

desenvolvimento infantil em famílias pobres urbanas que vivem em São Paulo. Isso será feito por meio de uma intervenção piloto randomizada, em pequena escala, acompanhada por uma avaliação de impacto rigorosa.

Os dados quantitativos sobre o custo do impacto do desenvolvimento será combinada com feedback qualitativo das mães e agentes comunitários.

3.3.3 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 intervenção da FFM, teve início em 2013 e foi concluído em 2014.

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 a 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.

3.3.4 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 2014.

3.3.5 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 congregarem informações científicas advindas de várias áreas do conhecimento, por meio da colaboração de pesquisadores, nacionais e internacionais, de diversas disciplinas para a realização de estudos sobre a influência de eventos adversos ocorridos em fases precoces do

desenvolvimento humano sobre o padrão de saúde e doença que se estabelecerá ao longo da vida dos indivíduos.

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

3.3.6 Instituto de Tratamento do Câncer Infantil – ITACI



Nova ala de monitoramento da UTI



Leito Terapia Semi Intensiva Oncologia

Em 2014, 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.

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 a 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.

Os leitos estão sendo abertos gradativamente, desde abr/2014. Até dezembro, foram ativados quatro leitos de Terapia Intensiva, três leitos de Transplantes Células Tronco Hematopoiéticas e seis leitos de internação de Onco Hematologia.

Ainda restam ativar nove leitos de Terapia Intensiva, um leito de Transplante, dois leitos de internação de Onco Hematologia e o Centro Cirúrgico, que já está totalmente equipado e é composto por uma sala para cirurgias de pequeno e médio porte e dois leitos de Recuperação Pós Anestésica.

Em 2013, o ITACI recebeu a certificação de Acreditação ONA 1 e, em 2014, obteve a manutenção do selo.

Em 2014, foram realizadas: **17.214** consultas médicas; **38** Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas, sendo 17 Autólogos, nove Alogênicos Aparentados e 12 Alogênicos não Aparentados; e **3.938** sessões ambulatoriais de Quimioterapia.

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

Em 2014, 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.



Centro de Transplantes de Células Hematopoiéticas

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 2014, foram realizados 38 Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas, sendo 17 Autólogos, nove 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, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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 2014.

3.5. Idosos

3.5.1 Curso de Atualização em Saúde do Idoso: Capacitação em serviço por meio de educação interativa à distância

Este projeto, desenvolvido pela área de Geriatria do HCFMUSP, em 2014, através de um convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a realização do curso de Atualização em Saúde do Idoso, dividido em três conjuntos temáticos com objetivos e competências complementares entre si, a fim de capacitar profissionais da área de saúde no manejo clínico do idoso e possibilitar um cuidado ampliado nos aspectos ambientais e de relações sociais, comportamentais e terapêuticos medicamentosos em relação ao idoso.

Para a edição 2014 houve uma reorganização e atualização dos conteúdos programáticos do

curso, com ampliação do público alvo participante, aumento do número de alunos e mudança de estratégia educacional para promover a atualização profissional à distância. O ambiente interativo de aprendizagem é baseado em LMS Open Source, com biblioteca de vídeos educacionais, fóruns de debates, informativos para promoção de comunicação permanente com os alunos, realização de web reuniões, e sistema de avaliação de conhecimentos baseado em situações práticas.

A atualização do conteúdo e a tutoração dos alunos são realizadas por profissionais indicados pela área de Geriatria do HCFMUSP / SES.

3.5.2 Proposta para o Desenvolvimento de Programa de Educação Permanente e Formação de Profissionais de Saúde no CEREDIC-HCFMUSP, na Cidade de São Paulo

As demências e, em especial, a Doença de Alzheimer têm sua prevalência aumentada com o envelhecimento da população. Alguns estudos brasileiros comprovam esta mesma tendência observada nos estudos populacionais ao redor do mundo.

O paciente com demência representa um custo direto aos serviços de saúde, por aumento de internações hospitalares e maior risco de quedas, além de custos indiretos, por necessidade de um cuidador, familiar em sua maioria, ou cuidador profissional pago; por redução da renda, pelo próprio paciente. Os custos incluem: visitas médicas ao longo do tratamento e à época do diagnóstico, tratamento medicamentoso, tratamento de outras comorbidades, cuidados pessoais, e gastos aumentando com a fase da doença.

No Brasil, os custos com o paciente com demência aumentam conforme a gravidade do comprometimento cognitivo.

Vários trabalhos têm verificado a redução de gastos de pacientes com doença de Alzheimer para o serviço público, diagnosticados precocemente e em uso das medicações apropriadas. Portanto, o diagnóstico precoce e o tratamento, ao contrário de encarecer o sistema, diminuem os gastos com a doença; em geral, por redução no número de horas gastas de cuidados e no retardo da

progressão da doença, diminuindo a dependência e a institucionalização.

O HCFMUSP está cadastrado como Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, estando, portanto em condições de, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, criar um centro modelo de assistência de doença de Alzheimer e distúrbios relacionados.

O objetivo deste projeto, iniciado, pelo CEREDIC-HCFMUSP, em 2014, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2015, é promover a atualização em envelhecimento e distúrbios cognitivos e comportamentais para profissionais do SUS, através de: **a)** oferecimento de estágio supervisionado aos médicos da rede de atenção básica à saúde e a especialistas das unidades de assistência médica especializada; **b)** atendimento multidisciplinar aos idosos com distúrbios cognitivos; **c)** suporte à distância ao atendimento do idoso com distúrbio cognitivo, através de telemedicina e de parcerias com municípios interessados; **d)** Curso de Atualização em Distúrbios Cognitivos e Comportamentais do Envelhecimento: Abordagem Multidisciplinar; e **e)** Manuais de orientação para cuidados em idosos com distúrbios cognitivos e de comportamento.

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

O objetivo deste projeto, 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, conseqüentemente, 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, conseqüentemente, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

3.5.4 Estudo das Condições Sociodemográficas 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.



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 Avaliação do Impacto das Emissões Industriais na Saúde da População do Entorno do Polo Petroquímico de Capuava

A implantação do Polo Petroquímico de Capuava – RECAP, no Município de Mauá, atraiu um grande contingente de trabalhadores e fomentou a instalação de um Polo Industrial, em uma época em que tanto o licenciamento ambiental quanto o planejamento urbano brasileiro careciam de critérios e procedimentos que garantissem uma operação segura das indústrias, com monitoramento contínuo e com mínimo risco à saúde da população instalada em seu entorno.

Hoje, estudos internacionais e outros realizados no local reúnem evidências plausíveis para considerar o impacto das emissões ambientais desses empreendimentos na saúde da população da região.

O presente estudo, iniciado em 2014, originado em um Termo de Compromisso de Ajustamento de conduta ambiental da Promotoria de Justiça do Meio ambiente de Santo André, a ser desenvolvido pelo LIM 05, com a interveniência da FFM, pretende, em uma primeira etapa, elaborar um mapa onde seja possível, não só identificar a magnitude da concentração da poluição ambiental, como também obter esse comportamento em termos de sua distribuição espacial, possibilitando ainda identificar e localizar as áreas onde haja potencial risco à saúde advinda da operação histórica e atual das atividades industriais e petroquímicas da região, estabelecendo objetivamente a área afetada e a possível existência de gradiente desse risco à saúde.

4.1.2 Genômica de paisagens em gradientes latitudinais e ecologia de *Anopheles darlingi*

Este estudo, desenvolvido pelo Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP, através de contrato firmado com a Health Research Incorporated, com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2014.

O vetor primário da malária na Região Amazônica, *Anopheles darlingi*, tem capacidade de adaptar-se rapidamente às mudanças micro geográficas resultantes de novas condições ambientais, tais como aquelas encontradas em regiões destinadas aos assentamentos agrícolas. Portanto, a presença desse mosquito representa

importante ameaça à saúde humana na América Latina. A proposta apresentada examinará três aspectos biológicos de *Anopheles darlingi*, que têm sido subestimados, com o objetivo de identificar os principais mecanismos responsáveis para o sucesso do vetor na transmissão do patógeno: ampla plasticidade ou especialização genética.

Primeiramente, será testada a Hipótese de Malária de Fronteira (HMF), em que a idade do assentamento prediz a incidência de casos de malária, separando explicitamente os efeitos da idade do assentamento e cobertura florestal.

Secundariamente, serão comparadas características genômicas de populações de *An. darlingi* expostas a: **(i)** diferentes níveis de *Plasmodium* na região endêmica Amazônica com as populações da região sul do Brasil, onde a malária é rara, e **(ii)** variáveis ambientais em diversos assentamentos amazônicos.

Em terceiro lugar, serão desenvolvidos experimentos sobre a história de vida do *Anopheles darlingi* que abordarão características dos padrões de resposta a temperatura que são diretamente relacionados à capacidade vetorial.

4.1.3 Estudos e pesquisas de campo, laboratoriais e simulação computacional para determinar a melhor estratégia para a introdução da vacina contra a dengue no Brasil

Este estudo, desenvolvido pelo LIM 60, através de contrato firmado com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2014.

O objetivo principal do projeto é determinar a melhor estratégia para introdução da vacina contra a dengue no Brasil. Os objetivos secundários são os seguintes: **a)** determinar os alvos da resposta das células T - específicas em indivíduos agudamente infectados pelo vírus da dengue; **b)** avaliar as respostas de células T em três diferentes coortes

de indivíduos infectados com dengue: pacientes que foram e que não foram expostos a dengue antes; com e sem vacina prévia para flavivirus (DENV e FA); e **c)** avaliar as respostas de células T em crianças de 6 a 18 meses de idade, com dengue aguda, sendo também 25 IgG negativos (não expostos anteriormente ao vírus do dengue ou filhos de mães soronegativas) e 50 IgG positivos (previamente expostos ao vírus ou filhos de mães soropositivas).

4.1.4 Estudo de Incidência de dengue no Brasil, em municípios de alta e média endemicidade Goiânia – GO e Araraquara- SP

Este estudo, desenvolvido pelo IMT-USP, através de contrato firmado com a Sanofi Aventis Farmacêutica Ltda., com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2014.

O objetivo principal do projeto é delinear e implementar estudos epidemiológicos que subsidiem a avaliação de futuras estratégias de vacinação contra dengue. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** descrever o perfil sorológico e status imunológico da população antes de uma possível estratégia futura de vacinação; **b)**

identificar a proporção de casos assintomáticos, oligossintomáticos e o perfil clínico dos casos sintomáticos e o seu status sorológico; **c)** estimar a taxa de soroconversão em uma coorte em dois estágios distintos de transmissão; **d)** identificar os fatores de risco para dengue grave, segundo faixa etária; e **e)** fornecer os dados epidemiológicos necessários à modelagem da dinâmica de transmissão da dengue em distintos cenários epidemiológicos.

4.1.5 Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado com placebo, para avaliar a eficácia da creatina como terapia adjuvante no tratamento da depressão bipolar

O transtorno bipolar (TB) do tipo I é uma doença mental crônica que afeta aproximadamente 1% da população adulta e que está associada a uma taxa de suicídio de 10-19%. Enquanto há várias opções para o tratamento da mania refratária, a depressão bipolar resistente ao tratamento com estabilizadores de humor permanece difícil de ser tratada. Mesmo com a publicação de estudos que apoiam

farmacoterapias que abreviam a duração e diminuem a gravidade dos episódios depressivos e que reduzem o risco de recorrência, mais da metade dos pacientes não responde adequadamente aos tratamentos disponíveis para depressão bipolar.

A creatina desempenha um papel importante na homeostase energética cerebral, atuando como um tampão temporal e espacial para as reservas

citossólicas e mitocondriais de ATP (Trifosfato de adenosina). Estudos recentes sugerem aumento na utilização cerebral de oxigênio após a suplementação com creatina oral.

O objetivo deste estudo, iniciado em 2014, desenvolvido pelo IPq, com a interveniência da

FFM, e apoiado pelo NARSAD, é verificar se a creatina melhora os sintomas depressivos, quando usada no tratamento adjuvante ao tratamento convencional da depressão bipolar.

4.1.6 Combater as infecções através de Investigação, Ciência e Tecnologia (FIRST) Fase 1 e 2: Criando uma Parceria de Combate à Doenças Infecciosas Negligenciadas na Mesoamérica

Este subprojeto, iniciado, em 2014, pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o NIH, com a interveniência da FFM, e que terá continuidade em 2015 faz parte do programa denominado “Centro de Pesquisa em Biomarcadores em Doenças Negligenciadas Tropicais de São Paulo/Minas Gerais”, que visa à descoberta de biomarcadores relacionados à doença de Chagas. O presente subprojeto visa a buscar novos biomarcadores relacionados à cura desta doença.

Atualmente, acredita-se que o tratamento direto contra o parasita *T. cruzi* seja necessário para evitar as consequências da doença em longo prazo. No entanto apenas uma droga anti-*T. cruzi* está disponível, o benzonidazol (BZN). Novos

medicamentos estão sendo desenvolvidos, mas a falta de biomarcadores confiáveis para a avaliação da eficácia do tratamento é um grande obstáculo para a sua validação em humanos.

Poucos estudos avaliaram o que acontece em termos de mudanças nos parâmetros imunológicos após o tratamento com BZN. A compreensão do efeito destas drogas sobre os parâmetros imunológicos pode favorecer a descoberta de biomarcadores. No presente estudo, serão seguidos 100 pacientes com PCR positiva que tenham indicação para tratamento com BZN. O objetivo do estudo é acompanhar estes pacientes de forma sistemática e coletar amostras de sangue em oito visitas (pré e até 1 ano pós tratamento) para a pesquisa e validação de biomarcadores.

4.1.7 Latin America Treatment & Innovation Network in Mental Health

Pesquisas recentes sugerem que a redistribuição de tarefas clínicas nos sistemas de saúde e nas equipes de saúde, conhecida como *task-shifting*, é uma estratégia eficaz e eficiente para expandir o acesso a tratamento em situações onde há falta de recursos humanos especializados. Grande parte desses estudos focou o manejo na melhoria da sobrevivência infantil, saúde materna e programas de HIV, com o Peru se tornando um dos países líderes na América Latina nesse tipo de experiência.

Hoje, existem mais telefones móveis do que telefones fixos na maioria dos países da América Latina, cobrindo quase toda a sua população.

Os objetivos desse estudo, iniciado em 2014, apoiado pelo NIH, através de contrato firmado com a FFM e desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP são: **a)** avaliar a eficácia de uma intervenção, por mensagens de telefonia móvel automática assistida por auxiliares de enfermagem, no tratamento de sintomas de depressão em indivíduos com doenças físicas crônicas (diabetes e/ou hipertensão) atendidos em unidades da Estratégia de Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil; e **b)** avaliar o custo-efetividade deste programa de intervenção.

4.1.8 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

transgênicos, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

4.1.9 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

4.1.10 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

4.1.11 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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

Este estudo, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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

Este estudo é patrocinado pelo H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute e é desenvolvido pelo ICESP, através de um 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. gonorrhoea* e contagem de leucócitos e LCR na urina, alguns deles ainda não aprovados pelo FDA ou pela ANVISA), em dez consultas programadas, a cada seis meses, durante quatro anos. Antes do ICESP, o estudo foi desenvolvido pelo Instituto Ludwig.

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

Essas atividades foram iniciadas, pelo ICESP, no final em 2012 e encerradas em 2014.

4.1.14 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 2014.

4.1.15 Aprimorando a segurança transfusional através da testagem de HIV: um estudo de intervenção randomizado e controlado

Este estudo complementar foi iniciado, em 2014, pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o Blood Systems Research Institute, com a interveniência da FFM.

O Brasil tem um risco mais elevado de transmissão por HIV por transfusão sanguínea, em relação a países da Europa e Estados Unidos.

Acredita-se que parte deste risco aumentado seja devido aos indivíduos que procuram o banco de sangue para realizar teste de HIV. O objetivo do estudo é verificar se a oferta de testes de HIV aos doadores pode diminuir o risco residual de transmissão no Brasil.

4.1.16 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 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 2014.

4.1.17 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 focar uma ameaça extremamente relevante para a segurança do sangue no Brasil e no mundo, que é o vírus da Dengue (DENV). O segundo protocolo principal é um projeto observacional de receptores de sangue, com foco na epidemiologia e terapia transfusional na Anemia Falciforme (SCD).

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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

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

Em seus objetivos mais específicos, o projeto propõe: **1.** “in vitro”, estudar vários oxisteróis em relação à sua capacidade de complexar com a nanoemulsão, de modo a exercer efeitos citotóxicos e citostáticos em células tumorais; **2.** “in vivo”, mais especificamente em ratos e em cães

portadores de linfoma, estudar a toxicidade das diversas formulações, suas características de compartimentalização, sua depuração plasmática, a efetividade do uso de uma, duas ou mais formulações, a evolução do tumor e a sobrevivência do animal; e **3.** em pacientes portadores de linfoma de grandes células B, verificar a toxicidade e proceder à análise compartimental, incluindo a depuração plasmática.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

4.1.19 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 2014.

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

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

Estão sendo desenvolvidos:

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

4.1.21 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 2014.

4.1.22 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 2014.

4.1.23 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.

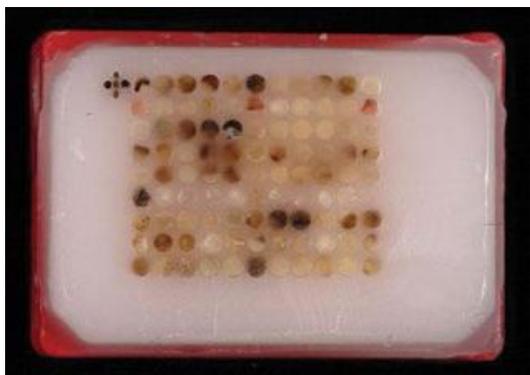
O objetivo do presente projeto, desenvolvido pelo InCor e aprovado pela FINEP, em meados de 2010, com a interveniência da FFM, é testar a hipótese de que o tratamento efetivo da apneia obstrutiva do sono, com aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas, contribui para a redução da pressão arterial.

Essas atividades foram concluídas em 2014.

4.1.24 Caracterização imuno-histoquímica de novos anticorpos de interesse oncológico

Essa pesquisa, coordenada pelo LIM 14, teve continuidade em 2014, 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.

A quimioterapia tem se mostrado uma técnica eficiente no tratamento de tumores em estágios avançados. Os estudos na área são capazes de produzir medicamentos com características morfológicas cada vez mais específicas, de acordo com o tipo da neoplasia e até especificidades do próprio paciente. No entanto, essa terapia acaba destruindo células não tumorais no processo, porque detecta qualquer célula proliferante.



Exemplo de um TMA, coleção de amostras de tecido normal ou com alguma doença, usado para estabelecer comparações

Nesse cenário, existem pesquisas em Oncologia com o objetivo de descobrir formas de tratamento menos agressivas, capazes de

reconhecer e eliminar apenas as células neoplásicas.

O objetivo da pesquisa é o de identificar os antígenos relacionados aos anticorpos Lewis y (hu 3S193), Lewis b, oriundos do Sloan-Kettering Memorial Hospital, em amostras de cânceres colorretal, de ovário e de próstata, do MX 35 em câncer de ovário e do A34 em cânceres de próstata, estômago e esôfago, assim como nos tecidos normais.

Tem por objetivos específicos: **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.

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 2014, cerca de **369 estudos clínicos**, aprovados pela Comissão de Ética do HCFMUSP (CAPPesq) e coordenados por pesquisadores do Sistema FM/HCFMUSP.

A centralização do desenvolvimento dos projetos de pesquisa se dá através dos CPCs. No Sistema FM/HCFMUSP estão instalados CPCs no ICHC, ICr, Ipq, InRad, IOT e InCor, destinados a prestar assistência médico-hospitalar aos

voluntários de pesquisa; garantir que as Boas Práticas Clínicas sejam observadas durante a condução dos projetos de pesquisa; orientar os voluntários de pesquisa e esclarecer todas e quaisquer dúvidas por eles mencionadas; garantir todos os recursos necessários aos investigadores; apoiar os coordenadores na condução dos projetos de pesquisa; acompanhar as atividades e fornecer informações necessárias aos monitores dos diferentes projetos de pesquisa; e assegurar que as auditorias dos projetos de pesquisa sejam conduzidas de acordo com os procedimentos pré-estabelecidos.

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

Para o fiel desenvolvimento desses objetivos, os CPCs elaboraram a seguinte documentação de apoio: **a)** Regimento Interno; **b)** Informações do Protocolo para Admissão no Centro de Pesquisas Clínicas - CPC; **c)** Termo de compromisso do investigador; **d)** Planilha semanal de atendimento dos protocolos de pesquisa elaborada e enviada pela equipe do investigador anteriormente para planejamento do atendimento; **e)** Termo de confidencialidade para investigadores,

patrocinadores e visitantes; **f)** Comunicados; **g)** Boletim de Intercorrências; **h)** Documentação de calibração, validação e certificação de todos os equipamentos; **i)** Ficha de registro dos exames coletados no CPC; **j)** Fichas de controle de temperatura; **k)** Fichas de controle de kits laboratoriais, com datas de recebimento, validade e descarte; **l)** Fichas de controle do atendimento de enfermagem para cada paciente; **m)** Fichas de controle de medicamentos; **n)** Agendamentos de monitorias, visitas de iniciação, encerramento e auditorias; **o)** Pesquisa de opinião do grau de satisfação do voluntário de pesquisa; **p)** Planilha de agendamento de consultórios; **q)** Planilha de identificação interna dos protocolos de pesquisa; **r)** Planilha com nomes e contatos de todos os integrantes das equipes; e **s)** Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs).

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

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

1) Sala de espera para os pacientes, com TV e vídeo;

2) Seis consultórios equipados com telefone, microcomputadores em rede com velocidade superior à banda larga, termo-higrômetro, armários chaveados para a guarda de documentos confidenciais e fichas clínicas;

3) Sanitário exclusivo para o uso dos voluntários de pesquisa;

4) Secretaria equipada com central telefônica e faxes, microcomputadores em rede, impressoras (Multifuncionais), fragmentadora de médio porte, para destruição de documentações confidenciais e Equipamento Wireless;

5) Sala para monitoria equipada com microcomputadores em rede, três pontos de rede dedicados e linha telefônica dedicada;

6) Área para a farmácia, equipada com armários chaveados e separados, com acesso

restrito tanto à área da farmácia quanto aos armários individualizados para os diferentes estudos, dois refrigeradores, termo-higrômetro e datalogger para monitorar a temperatura ambiente e grau de umidade, desumidificador, além de ar condicionado exclusivo, conservando a temperatura adequada e garantindo a integridade dos medicamentos de pesquisa, tanto refrigerados quanto em ar ambiente;

7) Sala de testes para atendimento ao voluntário de pesquisa, ou seja, coleta de amostras biológicas e/ou administração de medicamentos, com controle da temperatura ambiente, bombas de infusão, carro de parada para atendimentos emergenciais, eletrocardiógrafo, aspirador de secreção, maca composta por dois cilindros de oxigênio certificados, balança calibrada e qualificada, monitores de pressão aferidos, além de armários chaveados e separados com acesso restrito para acondicionamento de kits para coletas de amostras biológicas;

8) Uma sala para acondicionar o freezer -80°C e o freezer -20°C com aparelho de refrigeração dedicada para a manutenção de temperatura do ambiente;

9) O CPC conta com dois freezers -20°C, dois refrigeradores para produtos investigacionais e um Freezer -80°C, todos com registradores gráficos calibrados e certificados; três centrifugas para processamento de material biológico, uma delas refrigerada, todas calibradas, qualificadas e certificadas; os extintores (um de gás carbônico e um de água) possuem documentação de inspeção, manutenção e recarga em extintores de incêndio; os geradores possuem documentação de manutenção preventiva para os dois geradores que alimentam os refrigeradores e freezers do CPC do ICHC; todos os equipamentos do CPC são calibrados, qualificados e certificados (quando aplicável), de acordo com controle de qualidade e normas exigidas para áreas dedicadas à pesquisas clínicas pela NBPC (Normas das Boas Práticas Clínicas) e órgãos Nacionais e Internacionais como ANVISA, NIH e FDA (US Food and Drug Administration).

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.



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 Inovação em Tecnologias Educacionais Interativas em Saúde com Formação de RH e Estruturação de um Centro de Produção Digital

Este projeto, iniciado no final de 2014, pelo Departamento de Telemedicina da FMUSP, através de convênio firmado com a Universidade do Estado do Amazonas, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral a estruturação de um ambiente digital educacional baseado na internet (repositório de materiais educacionais), interligando laboratórios de ensino de graduação, organização de uma plataforma para formação em teleassistência, e estruturação de um Centro de Produção Digital.

A formação de uma rede colaborativa de instituições por meio da Telemedicina/ Telessaúde facilita a organização de programas eficientes de educação por meios interativos à distância (educação interativa à distância). Quando associada com serviços de teleassistência (segunda

opinião formativa e interconsulta), a Telemedicina/ Telessaúde facilita a contextualização das capacitações, de forma dirigida às necessidades práticas.

O uso de ambientes de segunda opinião à distância tende a tornar-se cada vez mais comum, à medida que ocorre a universalização da telecomunicação e que aumenta a inclusão digital. A Segunda Opinião Formativa é abordagem mista resultante da associação entre assistência e educação. É equivalente a um estágio formativo complementar, “in loco”, focando na problemática específica. Com a informatização dos cursos de graduação da Universidade do Estado do Amazonas os alunos terão novas ferramentas tecnológicas de aprendizagem, buscando cada vez mais a excelência na área da medicina.

5.1.2 Suporte em Telessaúde ao Comitê Gestor Estadual São Paulo do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, e Manutenção do Portal de Telessaúde Núcleo São Paulo

Este projeto, iniciado e concluído em 2014, foi desenvolvido pela disciplina de Telemedicina da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, e teve como objetivo geral assessorar o Comitê Gestor Estadual de Telessaúde de São Paulo para elaboração de estratégia e normas para ordenação da implantação Telessaúde no estado de São Paulo, manter ativo o portal de Telessaúde do Núcleo São Paulo, e organizar e realizar um curso de

capacitação em Telemedicina e Telessaúde à distância para o Estado de São Paulo.

Seus objetivos específicos podem ser assim enumerados:

1) Participar das reuniões organizadas pelo Comitê Estadual de Telessaúde com a finalidade de oferecer subsídios baseadas nas experiências práticas de 2007 – 2013, como Núcleo Estadual São Paulo, para fins de tomadas de decisões estratégicas;

2) Manter o conteúdo e as atividades do Portal do Núcleo São Paulo, por um período de 120 dias;

3) Realizar um levantamento da situação atual do Telessaúde no estado de São Paulo, quanto a cobertura e situação dos projetos pactuados com o Ministério da Saúde;

4) Estruturar um ambiente para realização de reuniões periódicas, síncronas, via webconferência, a partir do Portal do Núcleo Estadual São Paulo;

5) Estruturar um ambiente com formulário para enquete eletrônico para pesquisar as necessidades dos municípios, em serviços que podem ser providos por Telessaúde, como uma

forma de oferecer subsídio para decisões do Comitê Gestor Estadual;

6) Organizar e realizar 3 encontros presenciais para discussão técnico funcional de Telessaúde, na Faculdade de Medicina da USP, para os Núcleos de Telessaúde do Estado de São Paulo;

7) Propor dinâmica para organização e realização de serviços de Teleassistência, Telediagnóstico, Teleeducação e Prevenção de Doenças; e

8) Repassar as experiências para o novo Núcleo Estadual de Telessaúde a ser estruturado, em 2014.

5.1.3 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**.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.4 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**.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.5 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 domicílio, 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**.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.6 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).

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.7 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, homoganeamente, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.8 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 fluxos 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.9 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 SVS e da 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, concluído em 2014 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.

5.1.10 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 multivisceral 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 2014.

5.1.11 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 multivisceral, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.12 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.

Essas atividades foram concluídas em 2014.

5.1.13 Avaliação de custo-efetividade da introdução da vacina antipneumocócica 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, imunodeficiências 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.

Essas atividades foram concluídas em 2014.

5.1.14 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 foram encerradas em 2014.

5.1.15 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 contínuas 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.16 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 Telepedagógica 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 2014.

5.1.17 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 Teleemergência Cardiológica e TeleUTI geral, da qual fazem parte da sistematização, logística, recursos humanos, aferição de resultados e sustentabilidade do projeto; **b)** Serviço de Teleemergência Cardiológica e TeleUTI geral em 200 pontos remotos (modularmente expansíveis), 24 horas/dia, sete dias/semana; **c)** Conjunto tecnológico de hardware e software, que garantam segurança e privacidade na transmissão de dados; e **d)** Potencial expansão do conhecimento e

logística para outras áreas de assistência em emergência e UTI.

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

5.1.18 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 2014.

5.1.19 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 **e)** Coordenação e pesquisa (Acompanhamento e publicação).

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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

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

Este projeto, iniciado, no final de 2012, pelo Núcleo de Teleodontologia da FOUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral atender às demandas de produção de conteúdos de Saúde Bucal, a partir da identificação de necessidades das equipes de saúde 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.

Essas atividades foram concluídas em 2014.

5.1.21 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 2014, foi financiada através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

Seus principais objetivos podem ser assim enumerados: **a)** Aprimorar o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças de Notificação Compulsória, atendidas no HCFMUSP com foco na

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

5.1.22 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 2014, foi financiada através de um Convênio, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

5.1.23 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 2014.

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 intervenção 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 2014.

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 coimplicação de todos esses atores com as políticas e as ações que a PNH promove ou quer implementar.

As atividades, iniciadas em 2013 em virtude de atraso na liberação da verba, tiveram continuidade em 2014.

5.1.26 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 2014.



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 Reforma do Centro Cirúrgico do ICHC

O ICHC dispõe de quase 50% dos leitos existentes no HCFMUSP, sendo considerado hospital de excelência e referência na assistência, ensino e pesquisa e pioneiro em muitos procedimentos médico-hospitalares em alta complexidade.

A unidade de Centro Cirúrgico consiste no conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação anestésica e pós-operatória.

Desde sua instalação, há 30 anos, o Centro Cirúrgico do ICHC não sofreu grandes intervenções na sua estrutura física; no entanto, nos últimos

anos, houve mudanças significativas nos procedimentos cirúrgicos, incluindo novas técnicas e implantação de novos equipamentos.

Este projeto, desenvolvido através de um Convênio firmado, em 2014, entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, visa à realização de obras de melhorias em 23 salas do Centro Cirúrgico do ICHC, atualmente constituído por 33 salas cirúrgicas, divididas em quatro blocos.

A reforma completa totaliza 1.326 m², permitindo uma melhoria na segurança dos pacientes e nas condições de trabalho da equipe técnica.

6.1.2 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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

O presente projeto visa a continuar o processo de aumento da capacitação de pesquisa do Sistema FM-HCFMUSP, procurando identificar os seus nichos de competitividade. Esta estratégia se impõe, visto que uma análise mais detalhada das bases de dados cientométricas aponta claramente que a produção é boa em termos quantitativos, está melhorando em bases qualitativas, mas ainda está longe dos nossos “vizinhos” internacionais, que possuem um índice superior de citações por artigo. Ou seja, atinge-se quantitativamente a classe mundial, mas tem-se ainda um longo caminho a percorrer para uma produção de qualidade, estimada a partir das citações de artigos.

É importante frisar que o planejamento de pesquisa do Sistema FM-HCFMUSP não deve se ater somente ao aumento da produção científica e da qualidade, mas também contemplar maneiras de inserir a FMUSP na discussão e elaboração de propostas para o desenvolvimento do país. Neste contexto, identificar temas de interesse para a nação e estimular a produção de conhecimento em áreas críticas e que demandam informação qualificada deve ser um dos alcances do planejamento de pesquisa. Assim, esta proposta está inserida na busca de três metas principais:

1) Aumento do índice de produtividade científica, tanto quantitativa como qualitativamente;

2) 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;

3) 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 do país.

Em outras palavras, os pesquisadores do Sistema FM-HCFMUSP 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 de seu complexo hospitalar, e também pelo fato de serem responsáveis 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 desse sistema.

As atividades desenvolvidas em 2014 foram as seguintes:

1) Núcleo Instalação do Núcleo Multiusuário de apoio em Microbiologia Clínica: Equipamentos em processo de compra.

2) Consolidação do uso da cromatografia líquida associada à espectrometria de massas em tandem (LC-MSMS) na determinação dos hormônios esteróides: Equipamentos em processo de aquisição.

3) Consolidação do Laboratório de Psicofisiologia e Realidade Virtual: Parte do equipamento está em processo de aquisição. O equipamento MP-006-HDG mudou a versão, está em teste e entrará para venda no mercado no início de 2015.

4) Implantação do Centro de Medicina Celular e Regenerativa do Sistema FMUSP/HC: Equipamentos estão sendo entregues na área.

6.1.4 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 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.

Em 2014, foram realizadas as seguintes adequações e inovações:

a) Unidade Vila Mariana: adequações físicas do Bloco III; a instalação do sistema de proteção acústica na área dos chillers; e gerador.

b) Unidade Lapa: reforma e adequação dos banheiros e copa, reforma da platibanda da cobertura do prédio da administração.

Tais ações permitiram o alinhamento dos processos e a certificação por entidade reconhecida internacionalmente na área de Reabilitação (*CARF – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities*).

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

Esse projeto, financiado pela Senad e desenvolvido pelo GREA, com a interveniência da FFM, a partir de 2013, apresenta a proposta de equipar o Centro Colaborador em crack e outras drogas, que tem por fim prestar assistência, ensino, atendimento 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, prevista no “Complexo Hospitalar Cotoxó”, 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.



Imagem do novo hospital gerada, em projeto virtual gerado em computação gráfica

Quase dois bilhões de pessoas fazem uso de álcool, 1,2 bilhões de tabaco e entre 155 a 250 milhões de pessoas relataram já ter feito o uso recente (*nos últimos 12 meses*) e ilícito de alguma outra substância psicotrópica (UNODC, 2010), um consumo que atualmente foi associado, pela OMS, a 9,0% da carga global de doenças (WHO, 2009).

Além dos efeitos individuais de morbimortalidade, o uso de substâncias psicotrópicas está relacionado a importantes desdobramentos sociais, de tal forma que o fenômeno tem transcendido da categoria de “problema de saúde” para a categoria de “problema social”. Entre esses efeitos sociais, o uso de drogas tem gerado um ônus ao sistema econômico, através de custos diretos, indiretos e custos inatingíveis, como, por exemplo, a piora da qualidade de vida. (Murray & Lopez, 1997).

No Brasil, 22,8% da população acima de 12 anos de idade declarou ter feito o uso ilícito e experimental de, pelo menos, uma substância psicotrópica (exceto álcool e tabaco) (Carlini et al., 2007), um consumo que aumentou, no período de 2001 a 2005 (Fonseca et al., 2010).

Atualmente, a dependência de crack é a causa mais frequente de internação por uso de cocaína. Em um estudo transversal realizado com 440 pacientes de seis hospitais psiquiátricos da Grande São Paulo, entre 1997-1998, 70% dos pacientes internados por problemas com cocaína eram usuários de crack (Ferreira-Filho et al. 2003).

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

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 2014.

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 2014.

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 intermediação 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 2014.

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, desenvolvido pela Diretoria Executiva dos LIMs do HCFMUSP, através de um convênio firmado com a FINEP, com a interveniência da FFM, foi concluído em 2014. 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.



QuantStudio Life

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 2014, os seguintes projetos estavam em andamento:

Sequenciamento de alto desempenho: Os equipamentos foram adquiridos e estão em funcionamento.

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 e o projeto foi concluído.

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

Modernização da fonte de raio gama do Sistema FM/HCFMUSP: O equipamento Gammacell 300 Elan foi adquirido, instalado, encontra-se em uso no Biotério e o projeto foi concluído.

Plataforma para desenvolvimento de novas estratégias para modulação e reversão da Disfunção de Múltiplos Órgãos: Todos os equipamentos (nacionais e importados) foram adquiridos e o projeto foi concluído.

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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

6.1.11 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

O banner do Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM) apresenta uma lista de laboratórios e serviços disponíveis. No topo, há o logotipo do programa e o nome 'MEDICINA ESCP'. Abaixo, há uma barra de navegação com opções como 'HOME', 'INSTRUMENTAL', 'EXAMES', 'DIAGNÓSTICO', 'LABORATÓRIOS', 'SOLICITAÇÕES', 'FMS', 'COMBATE', 'ÁREA ASSISTENTE'. A lista de laboratórios inclui: Análise de Microfluidos, Biobanco, Centro Cirúrgico Experimental, Diagnóstico de Placa e Aterosclerose / Fluorescência, Citogenética e Patologia Molecular, Fertilização, Purificação e Sequenciamento de Ácidos Nucleicos, Imagem Pré-Clínica, Laboratório de Análises Espectrais, Laboratório de Genética Populacional, Laboratório de Interactômica e Exatidão Molecular, Laboratório de Metabolismo Ósseo, Laboratório E3 - Modelos Celulares e Híbridos, Microscopia Confocal, Microscopia Eletrônica, Microscopia a Laser, Super Computador, Separação Celular e Obtenção de Placas, SDC: MIP Anticópsia / MCI Imunológica, Sequenciamento de DNA, Tissue Microarray & Imagem Histoquímica, Unidade de Criopreservação - Morfogenético, Unidade de Criopreservação de Fibrilas, Ultraestrutura e Robótica, Unidade de Imunoprecipitação e Detecção de Expressão Gênica, Unidade de Transgênicos, UTE Animal. À direita, há logos de parceiros como FAPESP, FINEP, CNPq, FFM, e o próprio PREMiUM.

Site do PREMiUM, que centraliza as solicitações de uso dos laboratórios multiusuários

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 2014.

6.1.12 Núcleo Multiusuário de Microscopia Confocal

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



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 2014.

6.1.13 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 proteômicas, entre outras.

Em 2006, através de auxílio da FAPESP, o Departamento de Patologia adquiriu o Sistema PALM Microbeam IP Z, que utiliza o sistema de microdissecção a laser acoplado ao sistema de

catapultagem por pressão. Este equipamento está à disposição para a comunidade do Sistema FM/HCFMUSP e demais pesquisadores interessados em incorporar esta técnica em suas pesquisas.

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

6.1.14 Núcleo Multiusuário de Produção de Animais Transgênicos

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



Essa Unidade tem como objetivo oferecer aos usuários internos e externos a oportunidade de manipular o genoma murino. A capacidade de manipular o genoma tem sido crítica para abordar problemas biológicos de maneira realista no contexto natural de um animal vivo e é, portanto,

tecnologia fundamental para a investigação médica e biológica. São oferecidos serviços de microinjeção pró-nuclear, injeção de células tronco embrionárias murinas em blastocistos murinos e transfecção por injeção de lentivirus no espaço sub vitelínico, possibilitando, assim, a geração de animais transgênicos e nocautes.

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

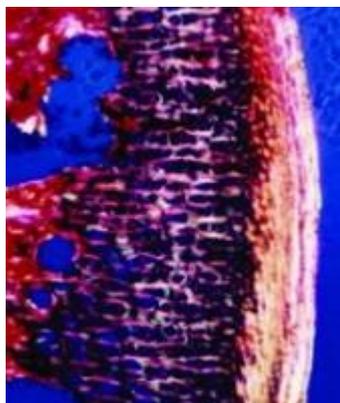
6.1.15 Núcleo Multiusuário de Microscopia Eletrônica

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

docentes, pertencentes ao quadro de funcionários do Sistema FM/HCFMUSP. A combinação de treinamento técnico e supervisão científica, promovidas pelo Setor, deverão ter efeito multiplicador dentro da Instituição.

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

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



Microscopia de Luz: processamento de material para inclusão em parafina (cortes de até 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 2014.

6.1.16 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 2014.

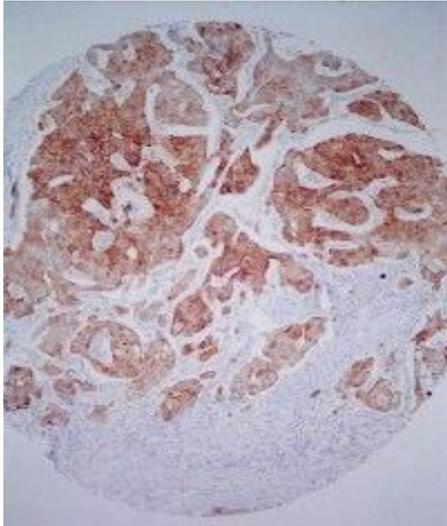
6.1.17 Núcleo Multiusuário de Tissue Microarray & Imuno-histoquímica

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

Além da marcante economia de custos de reagentes, tal procedimento permite múltiplas

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

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



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

Essas atividades tiveram continuidade em 2014.

6.1.18 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 2014 foram as seguintes:

1. Núcleo multiusuário para sequenciamento em larga escala: Equipamentos em processo de aquisição.



Sistema de microscopia endoscópica Cellvizio

2. Núcleo de avaliação da composição corporal e estrutura óssea aplicada a estudos clínicos: Equipamento entregue e em funcionamento.

3. Núcleo de detecção precoce de tumores: Os equipamentos Cellvizio e o Probe Coloflex foram adquiridos e estão em funcionamento. 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: Equipamento entregue e em funcionamento.

5. Núcleo multiusuário de citogenômica e patologia molecular: O equipamento foi entregue e está em funcionamento.



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

Em 18 de setembro de 1986, nascia a Fundação Faculdade de Medicina (FFM) por iniciativa da FMUSP, que convidou a AAAFMUSP para ser a proponente de sua criação.

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 2014, completou 28 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 três 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; os **Contratos de Gestão**, nos quais se

responsabiliza pela gestão administrativo-financeira de três instituições ou sistemas de saúde: IRLM, Projeto Região Oeste e Pronto-Socorro Municipal do Butantã; e os diversos instrumentos jurídicos firmados com **instituições parceiras**, interessadas no desenvolvimento das ciências médicas.

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.

Durante o período de 2000 a 2008, a FFM coordenou, captou recursos e investiu no Projeto de Restauo 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.

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 intervenção 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\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (a) (b)
Receitas	521.136	691.848	863.169	961.418	1.012.867	1.206.359	1.222.869
Assistência médica SUS	219.434	221.830	211.941	222.270	246.519	282.535	291.880
Assistência médica privada	57.834	62.312	63.671	73.464	73.343	86.892	90.920
Subvenções e contribuições	178.640	311.072	496.602	559.163	573.995	713.826	680.251
Receitas financeiras (líquidas)	19.368	22.113	26.522	37.767	30.436	35.004	51.335
Serviços técnicos	24.542	26.037	28.571	27.560	39.825	39.432	52.299
Outras (cursos, doações etc.)	21.318	44.484	35.862	41.194	48.749	48.670	56.184
Despesas	450.896	550.200	690.101	809.317	967.274	1.043.148	1.132.588
Pessoal	258.031	301.463	381.372	468.362	555.616	595.332	666.520
Materiais para consumo	91.815	116.264	154.080	174.784	209.529	223.114	237.924
Serviços profissionais	71.200	88.603	98.765	118.943	139.499	166.129	163.469
Outras (gerais, depreciações, etc.)	27.850	41.870	55.884	47.228	62.630	58.573	64.675
Resultado	70.240	141.648	173.068	152.101	45.593	163.211	90.281

a) Números preliminares da operação consolidada; não contempla eventuais ajustes contábeis decorrentes da finalização do balanço.
b) Com o encerramento do Contrato de Gestão ICESP, em 2014, ocorreram operações de caráter pontual que, devido a sua natureza, não foram incorporadas às demonstrações acima, a saber: devolução do fundo contingencial à SES (R\$ 43,8 milhões), devolução de saldos residuais à SES (R\$ 12,7 milhões) e transferência dos estoques ao HC (R\$ 25,8 milhões).

Ao comparar-se a receita total da FFM, observa-se, em 2014, um aumento de **135%** em relação a 2008. A receita decorrente dos atendimentos médicos realizados pelo SUS apresentou **elevação de 33%** 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 **amentaram 57%** 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 2014, totalizaram aproximadamente **R\$ 55 milhões**. Foram investidos R\$ 42,1 milhões no HCFMUSP, R\$ 1,1 milhões na FMUSP, R\$ 10,5 milhões no ICESP, R\$ 372 mil no IRLM e R\$ 497 mil em outros convênios. A Administração da FFM, por sua vez, realizou investimentos de cerca de R\$ 456 mil, com ênfase em equipamentos e sistemas de informática.

RESULTADOS CONSOLIDADOS FFM							
(Em milhões de R\$)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	33,6	106,5	136,4	60,6	39,6	49,2	54,9
Equipamentos	14,8	41,0	77,6	22,5	26,1	22,8	16,9
Edificações e Instalações	8,1	51,3	46,6	27,7	5,2	15,1	25,8
Informática	4,5	6,6	5,2	4,6	4,4	6,1	6,3
Outros (móveis, veículos, etc.)	6,2	7,6	7,0	5,8	3,9	5,2	5,9

7.3. Estratégias

Desde a sua criação, a FFM tem se mantido fiel ao compromisso de apoiar o Sistema FM/HCFMUSP, desenvolvendo um trabalho integrado entre suas nove 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 IRLM, 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 nove gerências. Estabelecidas para ordenar as responsabilidades e competências da Instituição, as gerências incluem: **1)** Controladoria, **2)** Coordenadoria Jurídica, **3)** Faturamento e Controle (unificadas a partir de agosto/2014), **4)** Financeiro, **5)** Informática, **6)** Materiais, **7)** Projetos e Pesquisas, **8)** Recursos Humanos e **9)** 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 28 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 infraestruturas 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 2014, 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, convênios de cooperação com a SES-SP, que prevêem 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 2014, em conjunto com o Sistema FM/HCFMUSP, **parcerias** com instituições interessadas no desenvolvimento das ciências médicas, tais como:

- Ministério da Saúde – MS;
- Ministério da Justiça / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad;
- 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 de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania / Fundação CASA – Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente;

- Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SEDPD-SP;
- Universidade do Estado do Amazonas;
- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;
- Organização Mundial da Saúde – OMS / Organização Pan Americana de Saúde – OPAS;
- Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime – UNODC;
- Fundação Maria Cecília Souto Vidigal;
- Grupo AMBEV;
- Grupo Credit Suisse;
- Grupo Itaú;
- Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM;
- Associação Beneficente Alzira Denize Hertzog da Silva – ABADHS;
- Instituto Adolfo Lutz;
- National Institutes of Health – NIH;
- Blood Systems Research Institute;
- Fundación Anvina;
- Harvard University;
- University of California;
- The George Washington University;
- The Smile Train;
- Grand Challenges Canada;
- International Atomic Energy Agency – IAEA;
- Ludwig Institute for Cancer Research;
- David Rockefeller Center for Latin American Studies;
- Health Research Incorporated;
- Research European Agency;
- União Europeia;
- The Brain and Behavior Research Fund – NARSAD.

Um ponto fundamental de sua estratégia institucional é a **transparência**, dada à 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 2014, obteve-se um **superávit operacional consolidado** de aproximadamente R\$ 90 milhões, com um saldo em caixa de cerca de R\$ 458 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 2014, a FFM deu continuidade ao **gerenciamento** de 145 programas/projetos assistenciais, de ensino e pesquisa, além de 369 estudos clínicos, desenvolvidos no Sistema FM/HCFMUSP.

O **Projeto de Restauo 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 2014, agora incorporados à rotina de funcionamento da FMUSP.

Em seus 28 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;
- Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, na área da Saúde, renovado de 12/06/2010 a 11/06/2015, conforme Portaria nº 946, de 25/09/2014;
- 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 – Processo SS 001/0001/002.913/2008;

- Certificado de Inscrição nº 647/2007 do Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS;
- Registro nº 1088/ CMDCA/2004 no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

- Declaração de Reconhecimento de Imunidade do Imposto sobre Transmissão “Causa Mortis” e Doação de Quaisquer Bens ou Direitos – ITCMD – Processo nº 51096-556591/2013.

Destaque-se ainda que, ao longo de 2014, a FFM recebeu, através de **Doações**, o montante de R\$ 22 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 FMUSP e para o atendimento no Sistema FM/HCFMUSP, além de projetos do ICESP e IRLM.

Em 2014, 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 de Integração Assistencial FM/HC/FFM/SES;
- ✓ Comissão de Pesquisa da FMUSP;
- ✓ Comissão de Planejamento e Controle do Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
- ✓ Comissão do Prédio Centenário da FMUSP;
- ✓ Comissão Especial do Centenário da FMUSP;
- ✓ 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 Consultivo do HCFMUSP;
- ✓ Conselho Deliberativo do HCFMUSP;
- ✓ Conselho Diretor da Unidade Morumbi/Instituto 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;
- ✓ Escola de Educação Permanente;
- ✓ Estudos Clínicos da Diretoria Clínica do HCFMUSP;
- ✓ Gestão do Instituto Satélite de Oncologia/Osasco-SP;
- ✓ 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.

A FFM também apoia os conveniados na realização de seus diversos **eventos**. Em 2014, esteve presente na coordenação dos seguintes eventos técnico-científicos e institucionais: **a)** Apoio ao 13º CIAD – Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Assistência Domiciliar; **b)** Apoio ao Curso de Clínica Psiquiátrica 2014; **c)** Apoio ao Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde; **d)** Apoio ao evento Psychiatry Meets Criminology: Towards A Bio-Social Understanding of the Development of Antisocial Behavior; **e)** Apoio ao evento Reuniões Médicas Continuadas de Atualização em Hepatites Virais; **f)** Regional World Health Meeting Summit – Latin America – São Paulo/2014; **g)** XIV Reunião Nacional de Pesquisa em Malária; **h)** Apoio ao VII Congresso Nacional de Enfermeiros Hospital das Clínicas; **i)** Apoio ao III Curso em Oncologia Molecular; **j)** Apoio ao Summer Course in Cancer Systems Biology – ICESP.

A FFM continuou executando, em 2014, 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, CONPRES, 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
12/12/13	Liga de ICC e Transplante Cardíaco na Criança FMUSP
27/02/14	Liga de Neurocirurgia
27/02/14	Liga de Emergências Clínicas
27/02/14	Liga de Prevenção à Cegueira
27/02/14	Liga de Cirurgia Vasculare Endovascular
27/02/14	Liga Multidisciplinar de Cuidados Paliativos
27/02/14	Liga de Cirurgia Plástica
27/02/14	Liga de Prevenção e Tratamento do HIV/AIDS
27/02/14	Extensão Médica Acadêmica
27/02/14	Depto. Patologia - 25 Annual Meeting of the International Liver Pathology Study Group
27/02/14	Depto. De Psiquiatria - Congresso de Clínica Psiquiátrica 2014
27/02/14	Projeto Mad Alegria
27/02/14	Associação Beneficente e Cultural da Comunidade do HCFMUSP
17/03/14	Curso de Introdução à Liga da Tireoide
17/03/14	Curso de Introdução à Liga de Geriatria e Gerontologia
11/04/17	Curso Introdutório à Liga de Puericultura
27/03/14	Curso Introdutório à Liga de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva
27/03/14	Curso Introdutório à Liga de Terapia Intensiva
27/03/14	XIII CIAD - Congresso Interdisciplinar de Assistência Domiciliar
27/03/14	XXXIII Congresso Médico Universitário da FMUSP
27/03/14	Associação dos Antigos Alunos
27/03/14	VIII Curso de Infecção em Transplantes e V Simpósio de Infecção em Imunodeprimidos
22/04/14	III Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Vasculare Endovascular
22/04/14	Liga de Doenças Pulmonares Obstrutivas (Asma e DPOC)
22/04/14	IX Curso Introdutório da Liga de Postura e Movimento
22/04/14	Curso Introdutório da Liga de Doenças Autoimunes
30/04/14	IV Fórum Internacional de Transporte de Órgãos do Aparelho Digestivo
30/04/14	II Jornada do Serviço Social em Cuidados Paliativos, com o tema: "Cuidados Paliativos: um exercício de coragem"
30/04/14	V Curso Introdutório da Liga de Fisioterapia Cardiorrespiratória e em Terapia Intensiva
08/05/14	XCIV Curso Introdutório da Liga de Combate à Sífilis e outras DST
08/05/14	LX Curso Introdutório à Liga de Combate à Febre Reumática
12/05/14	Curso Introdutório à Liga de Medicina Esportiva e Reabilitação no Esporte
14/05/14	1º Curso Introdutório à Liga de Patologia
20/05/14	1º Curso Introdutório à Liga de Estimulação Cardíaca Artificial
21/05/14	VII Curso Introdutório à Liga de Atendimento Multidisciplinar no Perioperatório (LAMP)
24/06/14	XII Curso Introdutório da Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica
24/06/14	XVI Curso Introdutório à Liga de Oncologia Clínica
24/06/14	IV Simpósio Acadêmico de Diabetes Mellitus
24/06/14	Encontro Ligas do Trauma de 5 Faculdades de Medicina
24/06/14	II Interligas de Psiquiatria do Estado de SP
21/07/14	Curso Introdutório à Liga de Tratamento e Controle da Epilepsia
28/07/14	Curso Introdutório à Liga de Cirurgias Cardiorrespiratórias
31/07/14	Curso Introdutório à Liga de Genética Clínica
11/08/14	Curso Introdutório da Extensão Acadêmica Fisioterapia Pró-Seleção
20/08/14	XVI Curso de Eletrocardiograma
20/08/14	Curso Introdutório à Liga de Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental
20/08/14	Projeto Bandeira Científica
20/08/14	Encontro de Gerações
20/08/14	22ª Edição do SIICUSP - Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP
29/08/14	Formatura dos Residentes de Clínica Médica

29/08/14	Revista "Parasitology Research: publicação do trabalho "The hamster (mesocricetus auratus) as an experimental model of toxocaríasis: histopathological, immunohistochemical, and immunoelectron microscopic findings
02/09/14	Curso Introdutório da Liga de Fisioterapia em Neurologia Infantil
15/09/14	Curso Introdutório da Liga de Medicina e Reabilitação Esportiva
16/09/14	Evento USP Virada Científica / Portas Abertas
25/09/14	Curso Introdutório da Liga de Anatomia Clínica
01/10/14	10º Evento Comemorativo do Dia do Funcionário (Servidor Público)
01/10/14	VIII Curso Introdutório à Liga de Síndrome Metabólica da FMUSP
09/10/14	XVII Curso Introdutório da Liga de Ansiedade, Fobia e Pânico
22/10/14	XVI Jornada de Estudos sobre o Idoso e a Saúde Bucal
22/10/14	XXV Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária à Mulher
11/11/14	Curso Pré-Vestibular MedEnsina
11/11/14	Curso Introdutório EMA 2015
12/11/14	Curso da Liga Multidisciplinar de Assistência ao Pré-Natal

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 2014, **15.949** 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, 387 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 (**5.325** 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 (**3.618** vagas), administração e pagamento de benefícios sociais (**R\$ 73** milhões) e salários, envolvendo gastos em folha de pagamento de cerca de **R\$ 664** milhões, além de coordenar o processo de contratações, demissões, licenças, férias, cargos e salários, cesta básica, vale-refeição, vale-transporte, entre outros. Em 2014, por exemplo, foram oferecidas cerca de **239** mil cestas básicas para colaboradores de todo o Sistema FM/HCFMUSP, dos diversos projetos, além dos aposentados.

Em Agosto 2014, ocorreu a fusão dos Departamentos de Faturamento e Controle de Faturamento, que a partir de então, denominado como Departamento de **FATURAMENTO E CONTROLE**, é responsável pelo faturamento dos serviços de atendimento médico para pacientes SUS e Saúde Suplementar, operações de cobrança, controle e distribuição dos valores relativos aos serviços prestados nas unidades do Complexo HCFMUSP, através de ações implementadas na busca da melhoria e do aprimoramento das técnicas de faturamento, cadastro, controle, cobrança e recuperação de valores. Além dessas operações, desenvolveu atividades, 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, continuou aprimorando o fluxo de glosas, facilitando assim, as etapas que compõem o Faturamento, Recurso de Glosa e Glosa Devida;

c) Recuperação de glosas de anos anteriores, através de negociações financeiras realizadas com as operadoras Amil, Porto Seguro e Notre Dame;

d) Aprimoramento do Sistema de Cadastro de Profissional de Saúde, resultando maior agilidade na liberação do código do conselho do profissional no sistema de faturamento dos diversos Institutos do HCFMUSP;

e) Aprimoramento do Sistema de Faturamento, reduzindo tempo e aumentando a produtividade no processo de faturamento de contas hospitalares;

f) Proporcionou suporte técnico ao Núcleo Econômico Financeiro (NEF/HCFMUSP) nas atualizações dos índices financeiros;

g) Proporcionou suporte técnico e financeiro aos Centros de Gerenciamento e ao Corpo Clínico do HCFMUSP;

h) Participação ativa do Comitê de Faturamento de Saúde Suplementar, colaborando

nas ações desenvolvidas pela Superintendência do HCFMUSP, somando esforços em prol da melhoria dos processos de gestão no segmento de Saúde Suplementar.

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

a) Aprimoramento do processo de controle de AIHS rejeitadas junto ao SCOL, incluindo os motivos das rejeições para um maior controle dos Centros de Gerenciamentos e o devido acompanhamento de reapresentações junto ao Departamento de Faturamento;

b) Continuidade à melhoria e manutenção do cadastro de Clínicas/Instituto/Centro de Gerenciamento;

c) Participação ativa do Comitê de Faturamento do SUS, colaborando nas ações desenvolvidas pela Superintendência do HCFMUSP, somando esforços em prol da melhoria dos processos de gestão no segmento SUS;

d) Habilitação/ Renovação dos Credenciamentos de Transplantes (Estabelecimento e Equipes) concedidas em 2014:

(i) Equipes: Transplante de Pâncreas e Rim – Conjugado, Transplante de Tecido Músculo Esquelético, Transplante de Córnea, Transplante de Pele, Transplante de Fígado Infantil, Transplante de Pâncreas, Transplante de Medula Óssea – Adulto, Transplante de Medula Óssea – Infantil; **(ii)** Estabelecimento: Transplante de Pele, Transplante der Pâncreas e Rim – Conjugado, Transplante der Rim, Transplante de Tecido Músculo Esquelético, Transplante de Córnea, Transplante de Fígado, Transplante de Pâncreas, Transplante de Medula Óssea;

e) Habilitação/ Renovação do Credenciamento do Banco de Tecido de Pele;

f) Habilitação/ Renovação do IFTDO – Incremento Financeiro para Realização de Transplantes e Processos de Doação de Órgãos – Classificação Nível “A”;

g) Habilitação do Serviço de Atenção Domiciliar do HCFMUSP;

h) Recertificação dos Leitos de UTI Neonatal – UTIN III Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo III;

i) Habilitação/Redenciamento do HCFMUSP como Unidade de Atenção Especializada no Processo Transexualizador;

j) Habilitação do Laboratório de Anatomia Patológica do HCFMUSP como Laboratório de Exames Citopatológicos de Colo de Útero – Tipo I;

k) Continuidade do Projeto de Cirurgias Eletivas/Mutirão, com base na Portaria Ministerial 1.557 (de 31/07/2013), e Deliberação CIB 49 (18/10/2013) onde os procedimentos cirúrgicos eletivos, além de terem financiamento específico

com recursos do FAEC, adotou-se o percentual de 100% de acréscimo, o qual incide sobre os valores de SP (Serviços Profissionais) e SH (Serviços Hospitalares) do rol de procedimentos de Cirurgias Eletivas - dos Componentes II e III;

l) Em parceria com o Núcleo de Informações em Saúde – NIS da Superintendência do HCFMUSP e Institutos do Complexo, foi realizado o primeiro levantamento de leitos existentes no Complexo, alinhando as informações/nomenclaturas entre PU x CNES X LF.

A área de **AUDITORIA MÉDICA** do Departamento de **Faturamento e Controle** 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 2014, realizou Auditoria Médica dos Internados SUS, além da atividade de Auditoria Médica das AIHs, apoiando os diferentes Institutos do HCFMUSP.

O Departamento de **SAÚDE SUPLEMENTAR** responsável pela integração de relacionamento entre o Complexo HCFMUSP, Operadoras de Planos de Saúde e demais empresas tomadoras de serviços, executa ações, internas e externas, para que os objetivos sejam atingidos.

Em 2014, reforçou suas ações com negociações permanentes para a ampliação dos serviços, facilitando o acesso aos serviços contratados e a melhoria das condições e regras de remuneração e pagamento, tais como:

1) Qualificação da FFM como Centro Colaborador da ANS, concedida a entidades com reconhecida capacidade de desenvolvimento de Pesquisa e conhecimento em Saúde Suplementar;

2) Manutenção da FFM como Membro da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo;

3) A ampliação dos serviços contratados e a melhoria dos valores e condições de remuneração das despesas hospitalares e dos honorários médicos são ações permanentes do Departamento, bem como o aprimoramento das regras contratuais e a evolução dos preços pagos pelos serviços;

4) 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;

5) 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;

6) Ampliação da Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais ao Ministério da Saúde (CIHA), em razão do crescimento da assistência e regularização de dados de exercícios anteriores;

7) Execução de negociação de Contratos com diversas Operadoras do Sistema UNIMED e Planos Próprios de Santas Casas;

8) Implantação de novo Padrão de Troca Eletrônica de Informações em Saúde Suplementar – Padrão TISS, estabelecido pela ANS, para assegurar a qualidade das informações do Sistema de Saúde Suplementar;

9) Intensificação da Recuperação Financeira de Faturas “Atuação em Contas Ex-Contrato”;

10) Crescimento de 5,73% no faturamento em relação ao exercício anterior: de R\$ 79,5 milhões (em 2013) para R\$ 84,0 milhões (em 2014).

No ano de 2014 foram implantadas pelo Departamento **FINANCEIRO** da FFM, as seguintes melhorias:

a) Solicitação de Pagamento Eletrônico (SP-e) em Lote, para o pagamento de uma lista de Pessoas Físicas quando beneficiárias de pagamentos de mesma natureza, como diárias e bolsas de estudo;

b) Aviso de Pagamento Eletrônico com Recibo de Pagamento disponível para impressão, enviado para todos os beneficiários de pagamento de serviços prestados para a FFM;

c) Confirmação das DANFES na SEFAZ por meio eletrônico, tornando mais ágil e seguro o pagamento das notas fiscais de venda de mercadorias;

d) Previsão de Pagamentos consistindo as diversas contas bancárias exclusivas e seus CGs, propiciando agilidade e segurança nos diversos pagamentos dos Projetos FFM, públicos ou privados;

e) Desenvolvimento de ambiente operacional para o “Controle de Recebimento por Pagamento com Cartões de debito/credito”, proporcionando o incremento deste tipo de liquidação financeira para os Recebimentos;

f) Implantada a “Consulta da NFVenda FFM” através do SCOL, possibilitando a consulta das

notas pelos CGs como também sua impressão e envio ao Cliente;

g) Desenvolvimento de protótipo da SR-e (Solicitação de Recebimento Eletrônico), com a previsão de utilização pelos CGs em 2015.

Em 2014, foram realizados 106.138 registros de Recebimento e 159.217 registros de Pagamento, efetuados em 250 dias úteis (aproximadamente 424 e 636 lançamentos diários, respectivamente).

Foram administrados, em 2014, de forma descentralizada, um saldo médio financeiro de R\$ 490 milhões, depositados em 191 contas correntes bancárias, correspondente a centenas de Centros de Gerenciamento.

O Departamento de **INFORMÁTICA**, tem como diretriz para a execução de suas atividades o Plano de Investimento e o Plano de Trabalho.

O Plano de investimento é elaborado baseado nas necessidades de aprimoramento e manutenção da infraestrutura e é aprovado pela Diretoria, em 2014, um projeto de destaque na atualização tecnológica foi a implantação do Office 365.

O plano de trabalho é composto de projetos estabelecidos com as áreas administrativas da FFM mais projetos para atendimento do Complexo HCFMUSP.

a) Foram recepcionados 138 projetos não previstos no plano de trabalho inicial. Foram cancelados 24 projetos;

b) Conclusão de 102 dos 124 projetos previstos inicialmente, dos quais 76 são projetos de suporte às Áreas Administrativas da FFM, três realizados para o HCFMUSP e 23 para a área de informatização institucional, com 82,25% 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\$ 1.087 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 2014, foi de R\$ 333 mil. Alguns projetos terão sua finalização em 2015, com a previsão de aproximadamente R\$ 352 mil;

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 previsão em 2015 da implantação do AIH (internação) e APAC (Autorização de procedimentos de alto custo);

e) Destacam-se alguns projetos concluídos: **(i)** Implantação do TISS 3.0; **(ii)** Publicação Honorários

Médicos Portal do Colaborador RH; **(iii)** Robô – arquivos de retorno; **(iv)** Controle de Recebimento por Cartões; **(v)** Levantamento de Indicadores (SUS, OPM e Financeiro) para o HCFMUSP.

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 Convênio: ICESP; na modalidade Organização Social: Estadual: IRLM; Municipal: Região Oeste – AMAS, UBSs e PS Butantã, com progressiva economia em relação aos preços praticados no mercado. No ano de 2014, transitaram pelo Departamento de Materiais/ Compras Nacionais um volume de aquisições/ contratações no montante de R\$ 308,0 milhões, correspondente a 5.039 processos. A economia gerada, em 2014, foi de R\$ 13,4 milhões, representando 4,2 %, 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 nas modalidades de convênio e OSS, num volume, em 2014, de USD 6,7 milhões, equivalente a 265 processos. A economia gerada, em 2014, foi de USD 198,5 mil, representando 2,9%, 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 de 150 mil registros por ano, além da administração de documentos dos arquivos ativos e inativos. A centralização dessas atividades está a cargo do Departamento de **CONTROLADORIA** da FFM.

Em 2014, 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

2014, estavam ativos na FFM **514 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 145 projetos, subvencionados com recursos públicos e privados nacionais e internacionais, e 369 estudos clínicos, patrocinados pela indústria farmacêutica.

Em 2014, a área de **COMUNICAÇÃO** da Gerência de Projetos e Pesquisas manteve em permanente atualização a Intranet da FFM, um canal de comunicação interdepartamental, 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 Restauo e Modernização da FMUSP (www.ffm.br/restauo). Elaborou e editou o Relatório de Atividades da FFM de 2013, o Plano de Trabalho de 2015 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 2015, cartões de visitas, etc.).

O Departamento de **COORDENADORIA JURÍDICA** atende as áreas cível, administrativa e trabalhista, evitando despesas com assessoria de escritórios de advocacia terceirizados. Suas atividades não se concentram apenas nas necessidades de representação em processos contenciosos, mas, principalmente, no controle da retidão nos contratos e convênios, nacionais e internacionais, firmados pela Instituição, além de toda a documentação e regularidade tributária perante órgãos públicos de diversas esferas. Além de zelar pelo processo de utilidade pública e certificação de filantropia, em 2014, 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. Efetou, 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 2014

8

SÍNTESE DO BALANÇO FINANCEIRO
DE 2014

ORIGEM DOS RECURSOS	2014	%	2013	%
Receitas Totais	1.222,9	100%	1.206,4	100%
Recursos Governamentais	967,4	79,1%	991,5	82,2%
Assistência Médica - SUS	291,9	23,9%	282,5	23,4%
Subvenções	675,5	55,2%	709,0	58,8%
Assistência Médica - Convênios e Particulares	90,9	7,4%	86,9	7,2%
Doações	22,0	1,8%	16,2	1,3%
Cooperação privada - nacional e internacional	4,8	0,4%	4,8	0,4%
Prestação de serviço e/ou venda de produtos	66,7	5,5%	54,0	4,5%
Outras receitas	71,1	5,8%	53,0	4,4%

APLICAÇÕES DOS RECURSOS	2014	%	2013	%
Despesas Totais	1.187,5	100%	1.092,3	100%
Pessoal	666,5	56,1%	595,3	54,5%
Despesas operacionais	466,1	39,3%	447,8	41,0%
Aquisição de bens	54,9	4,6%	49,2	4,5%

Administração da FFM

Conselho Curador – 2014

Presidente: Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri (até out/14)
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior (a partir de out/14)

Membros:

Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo	Prof. Dr. Roger Chammas (a partir de nov/14)
Dr. Andrea Sandro Calabi	Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi
Dr. Antonio Corrêa Meyer	Acadêmico Sergio Brasil Tufik (até abr/14)
Acadêmica Helena M.de Vasconcelos (a partir de set/14)	Sra. Valéria Pancica Blanes
Dr. Jurandir Godoy Duarte	Prof. Dr. William Carlos Nahas (a partir de nov/14)
Prof. Dr. Pedro Puech Leão (até nov/14)	

Conselho Consultivo – 2014

Presidente: Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri (até out/2014)
Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior (a partir de out/2014)

Membros:

Senador Aloysio Nunes Ferreira Filho	Prof. Dr. João Grandino Rodas (até jan/14)
Dr. Aluizio Rebello de Araujo (até ago/14)	Prof. Dr. José Arana Varela
Dr. Andrea Sandro Calabi	Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Dr. Antonio Corrêa Meyer	Desembargador José Renato Nalini
Dr. Arnaldo Malheiros Filho (a partir de jun/14)	Padre José Rodolpho Perazzolo
Prof. Dr. Carlos Américo Pacheco	Prof. Dr. Marco Antonio Zago (Reitor da USP)
Prof. Dr. Carlos Antonio Luque (a partir de set/14)	Prof. Dr. Marcos Boulos
Dr. Claudio Ferraz de Alvarenga	Dr. Márcio Thomaz Bastos (até jun/14)
Prof. Dr. Cláudio Lembo	Prof. Dr. Mario José Abadalla Saad
Dr. Claudio Luiz Lottenberg (a partir de jun/14)	Dr. Ogari de Castro Pacheco
Prof. Dr. Eleuses Vieira de Paiva	Dr. Orlando de Assis Baptista Neto
Dr. Fernando Braga	Prof. Dr. Paulo Nathanael Pereira de Souza
Dr. Francisco Vidal Luna	Dr. Pedro Carlos Araújo Coutinho
Vereador Gilberto Natalini	Dr. Rubens Naves
Dr. Gonzalo Vecina Neto	Profa. Dra. Telma Maria Tenório Zorn
Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco	Prof. Dr. Vahan Agopyan

Diretoria 2014

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

Superintendências 2014

Superintendente Financeiro: Amaro Angrisano

Gerentes

Angela Porchat Forbes – Projetos e Pesquisas	Ludemar Sartori – Materiais
Arcênio Rodrigues da Silva – Jurídico	Marcus César Mongold – Controladoria
Berenice Maria da Costa Santos – Financeiro	Maurício de O. de A. Alchorne – Saúde Suplementar
Denise Isabel Somadossi – Faturamento (até jul/14)	Silvia Dalla Valle – Recursos Humanos
Elisabete Matsumoto / Jacson Venâncio de Barros – Informática	Valéria Pancica Blanes – Faturamento e Controle (unificadas a partir de agosto/14)

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

CEREDIC-HCFMUSP - Centro de Referência em Distúrbios Cognitivos do Hospital das Clínicas da FMUSP

CERT – Clube-Escola Raul Tabajara

CG – Centro de Gerenciamento

CGVAM - Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental

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

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 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

RRLM - Rede de Reabilitação Lucy Montoro

SAS-USP - Superintendência de Assistência Social da USP

SCOL – Sistema de Consulta On Line (disponível no site da FFM – www.ffmpeg.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

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

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

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 de Atividades HCFMUSP Exercício 2011 a 2014

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/2015