



# Relatório de Atividades **2015**

# SUMÁRIO

---

04	APRESENTAÇÃO
----	--------------

---

06	MENSAGEM DA DIRETORIA
----	-----------------------

---

08	A FFM EM NÚMEROS
----	------------------

---

09	<b>AÇÕES DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE</b>
10	SISTEMA FM/HCFMUSP
12	A FACULDADE DE MEDICINA DA USP
13	O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP
14	CONVÊNIO UNIVERSITÁRIO
18	Procedimentos Especiais
21	Os Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas de Saúde do HCFMUSP
35	Outras Unidades de Saúde
37	<b>CONTRATOS DE GESTÃO</b>
37	Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste
39	Contrato de Gestão Municipal do Pronto-Socorro do Butantã
40	Contrato de Gestão Estadual do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro
43	CONVÊNIO DE GESTÃO ICESP

---

47	<b>AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>
48	PRINCIPAIS PROJETOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
48	Projeto “Bandeira Científica”
50	Programa Equilíbrio
52	Capacitação em Saúde Mental – Fundação CASA
53	Programa “Visão do Futuro”
54	Programa AFINAL
54	Projeto Ações Preventivas na Escola
55	Tratamento de Fissuras Labiopalatinas
56	Programa Saúde da Família

---

57	<b>PROJETOS ASSISTENCIAIS</b>
58	PORTADORES DO VÍRUS HIV-AIDS E DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
63	PORTADORES DE DEFICIÊNCIA
67	CRIANÇAS E JOVENS
71	FAMÍLIAS E MULHERES
72	IDOSOS

---

75	<b>PROJETOS DE PESQUISA</b>
76	PRINCIPAIS PROJETOS DE PESQUISA
89	ESTUDOS CLÍNICOS

---

91	<b>PROJETOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE</b>
92	PRINCIPAIS PROJETOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE

---

105	<b>PROJETOS INSTITUCIONAIS</b>
106	PRINCIPAIS PROJETOS INSTITUCIONAIS

---

114	<b>PERFIL DA FFM</b>
115	BREVE HISTÓRICO
116	RESULTADOS CONSOLIDADOS
117	ESTRATÉGIAS
122	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

---

126	<b>SÍNTESE DO BALANÇO FINANCEIRO 2015</b>
-----	---

---

128	<b>SOBRE O RELATÓRIO</b>
128	ABREVIATURAS DESTE RELATÓRIO
130	ADMINISTRAÇÃO DA FFM
131	EXPEDIENTE

---

# APRESENTAÇÃO

Como instituição que apoia as iniciativas de crescimento e excelência que o Sistema FM/HCFMUSP vem alcançando, ano após ano, a FFM apresenta seu relatório de atividades com os resultados obtidos em 2015, em todas as suas instâncias de atuação.

Na Mensagem da Diretoria, a importância do ambiente universitário para a inovação, com o texto “**Cotidiano Universitário**” (pág. 6).

Tenha uma visão geral do alcance social que a FFM obteve em 2015, através da análise do quadro “**A FFM em Números**” (pág. 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** (pág. 9), priorizando sempre o atendimento aos pacientes SUS. Garantir a realização de **procedimentos especiais**, como transplantes, implantes e outros procedimentos de alta complexidade (pág. 18), é outra de suas prioridades.

A manutenção do desempenho obtido pelo Sistema FM/HCFMUSP (pág. 22) e por outras Unidades de Saúde (pág. 35) 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** (pág. 37), que obtiveram resultados expressivos na promoção do desenvolvimento integral à saúde, em benefício da população, como, por exemplo, o Ambulatório Infantil do IRLM (pág. 40), onde o programa de reabilitação é destinado a paciente com no máximo sete anos, porém o acompanhamento se estende até os 14, se houver necessidade e conta com uma equipe formada por fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, musicoterapeutas e educadores físicos.

A FFM também deu continuidade à gestão do **ICESP** (pág. 43), idealizado para ser uma das maiores instituições da América Latina destinada ao tratamento integral de pacientes com patologias oncológicas.

Reconhecida e certificada como entidade beneficente, a FFM apoiou o desenvolvimento de vários projetos de **assistência social** (pág. 48), dentro e fora das dependências do Sistema

FM/HCFMUSP, voltados para a parcela da população mais carente, sem prejuízo do atendimento ao SUS. Exemplo disso é o Projeto **Bandeira Científica** (pág. 48), que efetuou mais de 5.100 procedimentos a famílias carentes dos municípios de Limoeiro de Anadia - AL e realizou também sua terceira expedição cirúrgica, na cidade de Pedra Azul - MG.

**AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis** (pág. 58) são enfrentadas pela Casa da Aids (pág. 33) e outros vários programas apoiados pela FFM, em colaboração com diversas instituições.

**Portadores de Deficiências** (pág. 63) receberam, além do atendimento especializado do IMRea (pág. 28) e do IRLM (pág. 40), várias outras iniciativas apoiadas pela FFM.

**Crianças e Jovens** (pág. 67) receberam, além de atendimento hospitalar do ICr (pág. 27) e do ITACI (pág. 68), outras iniciativas, como a busca de novas formas de estimulação na primeira infância (entre 0 e 3 anos), através de agentes de desenvolvimento ou agentes comunitários que ensinam as mães a estimular o desenvolvimento dos seus filhos com brinquedos e livros (pág. 67).

**Famílias e Mulheres** (pág. 71), que se beneficiaram, por exemplo, do programa de manejo de depressão em mulheres grávidas atendidas em unidades de saúde.

**Idosos** (pág. 72) que se beneficiaram, por exemplo, do Projeto Escola Gero Saúde, que se utiliza da atividade física como principal agente de promoção das alterações do comportamento, visando à promoção do envelhecimento saudável, nos aspectos físicos, psíquicos e sociais

**Apoiar a Pesquisa** (pág. 76) 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 (pág. 89).

O **apoio a projetos de Políticas de Saúde** (pág. 92), 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** (pág. 106), que visam ao aprimoramento da infraestrutura física e tecnológica das instalações do Sistema FM/HCFMUSP, também fez parte das ações da FFM em 2015.

Um breve **histórico** da FFM (pág. 115), seus **resultados consolidados** (pág. 116), **estratégias** adotadas (pág. 117), principais **parceiros** (pág. 117), principais **certificações** (pág. 118), a **estrutura organizacional** (pág. 122) e a **síntese do**

**Balço Financeiro de 2015** (pág. 127) também são apresentadas no final deste Relatório.

As **abreviaturas** utilizadas neste Relatório (pág. 128) e a composição atual da **Administração da FFM** (pág. 130) completam o Relatório FFM de 2015.

Anexas, encontram-se as **Demonstrações Financeiras de 2015**, com suas respectivas **Notas Explicativas** e **Parecer dos Auditores Independentes**.

---

# MENSAGEM DA DIRETORIA



Foto: Site FMUSP

Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes



Foto: Mileno The Frigatto

Prof. Dr. Yassuhiko Okay

---

## Cotidiano Universitário

*Desde finais do século XX e neste início do século XXI a previsão de uma chamada “sociedade do conhecimento” consolidou-se como um valor inquestionável e dependente de progresso cotidiano diferenciado entre nações com diferentes níveis de desenvolvimento.*

*As Universidades, centros reconhecidos, mas não exclusivos, como principais locais na geração de novos conhecimentos, tornam-se indispensáveis não tanto pela sua transmissão pedagógica como, principalmente, pela excelência de suas pesquisas.*

*Como resultante do ensino-pesquisa destaca-se ainda a identificação de lideranças que dela originadas continuam a ocupar posições singulares nas Instituições nacionais e internacionais.*

*Este conjunto de fatores é tanto mais visível na missão universitária quanto mais evidente é o desenvolvimento socioeconômico de uma nação e, portanto, com presença destacada nos países economicamente mais pujantes. E cabe recuperar que a pesquisa não está só concentrada nas áreas exatas e biológicas, pois as ciências humanas e sociais de qualidade também contribuem*

*significativamente para o conhecimento geral. Mais desejável ainda seria se estes setores intensificassem suas pesquisas no âmbito da inter e transdisciplinaridade com sustentabilidade.*

*A difusão das pesquisas é um fenômeno razoavelmente “massivo”, pois estudo recente identificou a publicação de 1,5 milhões de artigos submetidos a revisores de 26.400 periódicos dos quais, no quinquênio seguinte, só 40% haviam recebido pelo menos uma citação e o restante nunca foram referidos.*

*Portanto, a publicação de uma pesquisa nem sempre é indicador de qualidade pessoal e/ou institucional, pois muitas vezes não tem objetividade e/ou é mera curiosidade sobre teses mirabolantes sem fundamentação alguma e de tratamento paroquial.*

*Não se ignora que objetivo principal da pesquisa é conquistar a vanguarda em inovação de ideias, processos e produtos e com plena adesão à definição da ONU-1987 de que sustentabilidade “é o desenvolvimento que atende às necessidades do presente sem comprometer os desejos das futuras gerações em atender suas próprias necessidades”.*

*Todo o conjunto destes conceitos pode ser enquadrado na tese da inovação que já foi considerada há tempo como “evolução destrutiva” do “fora de moda” ou do “obsoleto” (Schumpeter, 1930). Outro “risco” a considerar é a influência do “mercado” nas diretrizes acadêmicas pois o ensino superior também integra o mundo financeiro como uma “indústria” estimada recentemente em US\$ 420 bilhões e, conseqüentemente, nada desprezível. Quando se fala em risco, fala-se mais em cuidado, cautela e em assegurar a autonomia de um bem público que não exige soberania ou independência, mas garanta tradições, valores, necessidades sociais e soluções inadiáveis. Missão difícil é também superar os entraves burocráticos nos quais predominam a rotina, a inércia, o conformismo e a estagnação metodológica*

*que motivam a “pasteurização” das instituições presas na cômoda e crônica mesmice keynesiana, que não é tanto a de não aceitar novas ideias, mas sim da dificuldade de se livrar das antigas!*

*Portanto, devemos insistir para que as principais causas que obstaculizam a evolução inovadora das instituições sejam conhecidas e a imperiosa melhoria esteja em reconfigurar a prática pensante da organização para poder desfrutar de um futuro compatível para os atuais jovens, que serão as novas lideranças das Universidades e da sociedade em geral. Caso contrário, “quem não sabe o que procura não percebe o que encontra”.*

**Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes**  
**Diretor Geral da FFM**

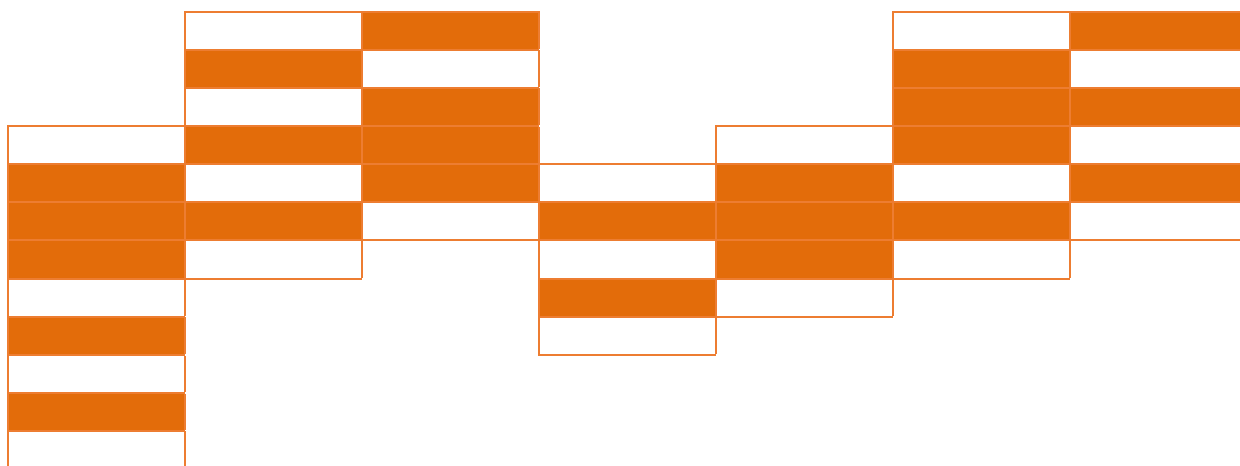
# A FFM EM NÚMEROS

<b>A – Procedimentos + Internações Gratuitos a Pacientes SUS - 2015</b>		<b>Quantidade</b>	<b>Pág.</b>
Alta Complexidade	ICESP (Convênio SES-SP)	490.860	45
	ICESP Osasco (Convênio SES-SP)	27.063	46
	Alta Complexidade Ambulatorial (Convênio Universitário)	(*) 170.561	19
	Transplantes e Implantes (Convênio Universitário)	(*) 823	18
Portadores de Deficiência	Instituto de Reabilitação Lucy Montoro (Contrato de Gestão)	45.668	42
	IMRea (Convênio Universitário)	142.442	29
Portadores do Vírus da Aids	Casa da Aids (Convênio Universitário)	21.115	33
Crianças	ICr - Assistência em Saúde da Criança (Convênio Universitário)	665.452	27
	ITACI - Tratamento do Câncer Infantil (Convênio Universitário)		
Famílias	Projeto Região Oeste (Contrato de Gestão)	717.510	38
	Pronto-Socorro Butantã (Contrato de Gestão)	107.400	39
	ICHC + PAMB – Assistência em Especialidades Médicas (Convênio Universitário)	8.587.056	23
	InRad – Assistência em Radiologia (Convênio Universitário)	337.475	24
	IOT – Assistência em Ortopedia e Traumatologia (Convênio Universitário)	378.285	25
	IPq – Assistência em Psiquiatria (Convênio Universitário)	137.330	26
	H.A.S. – Assistência p/ pacientes de longa permanência (Conv. Universit.) – (Em obras)	7.997	33
	H.A.C. – Assistência em cuidados intermediários (Convênio Universitário) – (Em obras)	104	33
	C.S.E. Butantã (Convênio Universitário)	9.024	36
Assistência Farmacêutica	Quantidade de Medicamentos Excepcionais	(*) 42.705.217	19
<b>A - Subtotal Proced. + Internações Gratuitos a Pacientes SUS (incluindo Contratos de Gestão)</b>		<b>11.674.781</b>	
<b>B - Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais</b>		<b>Quantidade</b>	
Assistência Social	Programa Equilíbrio – Reintegração sócio-familiar (Outros Convênios) (até maio/2015)	5.299	51
	Programa de Apoio Financeiro ao Aluno - AFINAL	60	54
	Projeto Bandeira Científica 2015 (Outros Convênios)	5.387	49
	Programa Visão do Futuro (Convênio SES-SP)	3.214	53
	Saúde Mental – Fundação CASA (Outros Convênios)	(**) 10.790	52
	Quant. Atendimentos + Cirurgias Pacientes com Fissuras Labiopalatinas (Outros Conv.)	750	55
<b>B - Subtotal Procedimentos Gratuitos – Projetos Especiais</b>		<b>14.710</b>	
<b>A + B – Subtotal Proced.+/ Intern. Gratuitos a Pac. SUS + Proced. Gratuitos – Proj. Especiais</b>		<b>11.689.491</b>	
<b>C – Subtotal Procedimentos a Pacientes de Saúde Suplementar – Ambulatório e Internação</b>		<b>335.550</b>	16
<b>A + B + C - Total Geral de Procedimentos + Internações Gratuitos + Saúde Suplementar</b>		<b>12.025.041</b>	
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





# Ações de Assistência Integral à Saúde

# 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.

## Sistema FM/HCFMUSP



O Sistema FMUSP/HC é um "Academic Health Science Center" que, em uma tradução não literal, pode ser entendido como Sistema Acadêmico de Saúde, com o objetivo principal de "definir, implementar e disseminar processo de ensino e educação, de pesquisa e inovação, e de atividade de cultura e extensão, multidisciplinares e multi-institucionais, adequados à realidade brasileira e que contribuam para o desenvolvimento do país, inserindo-o entre as sociedades consideradas como referência em ensino e educação, pesquisa e inovação e assistência à saúde". No Sistema FMUSP/HC, essas estratégias são definidas pelas duas principais instituições que o compõem: a FMUSP e o HCFMUSP.

As instâncias superiores do Sistema são a Congregação da FMUSP e o Conselho Deliberativo do HCFMUSP, ambas presididas pelo Diretor da FMUSP. A Congregação da FMUSP tem função consultiva e deliberativa e é assessorada pelas Comissões de Graduação, de Pós-Graduação, de Pesquisa, de Cultura e Extensão, de Residência Médica e de Relações Internacionais. O Conselho Deliberativo do HCFMUSP define as diretrizes da assistência médico-hospitalar de nível terciário e é composto por dez representantes dos professores titulares da FMUSP, eleitos por seus pares.

O Sistema FM/HCFMUSP é composto pelas seguintes instituições:

**Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)**, que mantém hoje 26 programas de Pós-Graduação Sensu Estrito, sendo dois com avaliação 7, seis com avaliação 6, onze com avaliação 5, e sete com avaliação 4 pela Capes (avaliação trienal 2013). A Faculdade tem mais de 809 orientadores, 1.197 alunos de doutorado, 609 alunos de mestrado, 222 alunos especiais de pós-graduação e 1.539 alunos de residência médica, matriculados em 50 diferentes programas. A FMUSP forma um de cada seis doutores brasileiros na área da saúde. Atualmente tem 179 pesquisadores de pós-doutorado.

**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; 62 Laboratórios de Investigação Médica (LIMs), responsáveis por atividades de pesquisa em diversos campos da saúde; e um Prédio da Administração, é composto por 24 mil multiprofissionais, que diariamente dedicam seu tempo à Assistência primordial e de qualidade. Em

quase sete décadas de fortalecimento do tripé Ensino, Pesquisa, Assistência, o HCFMUSP, hospital-escola da FMUSP, atingiu um padrão de excelência em atendimento público, formação e capacitação de multiprofissionais na área da saúde com vigor, respeito e Brilho nos Olhos – uma marca da atual gestão do Sistema FMUSP/HC.

**Fundação Faculdade de Medicina (FFM)**, fundação de direito privado que apoia intensamente as iniciativas da FMUSP e do HCFMUSP com absoluta interação com as decisões de seus colegiados, assegurando o criterioso cumprimento de suas diretrizes normativas perante os órgãos de controle e fiscalização estatais como de auditorias externas conceituadas. Agindo como interveniente em convênios e/ou contratos, a FFM vem prestando significativa contribuição gerencial ao SUS do HCFMUSP, aos Estudos e/ou Pesquisas Clínicas e a Órgãos correlatos como SES, MS, etc. Atua também como OSS na gestão do PRO e do IRLM. É responsável também pela gestão administrativa financeira do ICESP, através de Convênio de Gestão. O apoio da FFM à FMUSP e ao HCFMUSP é exercido principalmente em três vertentes: recursos humanos (contratação e capacitação), custeio (compras, manutenção) e investimentos (equipamentos, obras), cujos recursos são aplicados conforme decisões priorizadas pelas Instituições.

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

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

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

**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.

**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.

---

## A FACULDADE DE MEDICINA DA USP

---



O apoio da FFM à FMUSP é exercido principalmente em três vertentes: recursos humanos (contratação e capacitação), custeio (compras, manutenção) e investimentos (equipamentos, obras).

*O equipamento Magnetom, de 7 Tesla, fabricado pela Siemens, realiza exames que podem substituir a autópsia*

---

Um século depois de sua criação, a FMUSP é o maior centro formador de recursos humanos na área da saúde do Brasil. Mantém hoje 26 programas de Pós-Graduação Senso Estrito, sendo dois com avaliação 7, seis com avaliação 6, onze com avaliação 5, e sete com avaliação 4 pela Capes (avaliação trienal 2013). A Faculdade tem mais de 809 orientadores, 1.197 alunos de doutorado, 609 alunos de mestrado, 222 alunos especiais de pós-graduação e 1.539 alunos de residência médica, matriculados em 50 diferentes programas. A FMUSP forma um de cada seis doutores brasileiros na área da saúde. Atualmente tem 179 pesquisadores de pós-doutorado.

É responsável por cerca de 14% da produção nacional das pesquisas na área médica, 4% de toda a produção científica nacional de todas as áreas (Humanidades, Biológicas e Exatas) e 2,2% de toda a produção da América Latina (também de todas as áreas).

Desde sua inauguração, manteve o compromisso com o pioneirismo, excelência no Ensino, Assistência e Pesquisa Médica. Ao longo de sua história, foi pioneira na implantação de novas técnicas, que representam avanços científicos na área médica e permitiram salvar milhares de vidas.

O apoio da FFM à FMUSP é exercido principalmente em três vertentes: recursos humanos (contratação e capacitação), custeio (compras, manutenção) e investimentos (equipamentos, obras), que ocorrem com recursos geridos pela FFM ou do seu próprio patrimônio, que são aplicados conforme decisões priorizadas pela Instituição.

Um balanço dos investimentos feitos em obras e reformas na FMUSP, ao longo de 2015, traduz a importância da modernização das instalações para receber equipamentos de ponta, oferecer melhores condições de atendimento nos hospitais universitários, beneficiando os usuários, e, principalmente, para preparar um ambiente propício ao ensino e às pesquisas.

Entre os investimentos, destacam-se quatro obras de grande porte: **1)** a construção de um novo prédio para instalar o equipamento de ressonância magnética Magnetom 7T, primeiro equipamento de ressonância magnética para corpo inteiro com campo de 7 tesla da América Latina; **2)** a nova central de armazenamento de amostras (sala dos freezers), equipado com tecnologia de ponta e funcionará em conjunto com a unidade de criopreservação – tanques de nitrogênio líquido; **3)** a inauguração da área de UTI animal do Biotério, destinada a procedimentos da técnica cirúrgica, em pesquisas feitas com animais vivos, além da realização da produção, manutenção, descarte e fornecimento de animais de laboratório, de diversas espécies, como camundongos, ratos, coelhos e cobaias para serem utilizados na produção e controle de qualidade de imunobiológicos e fármacos e desenvolvimento de pesquisas; e **4)** a otimização do Centro de Desenvolvimento de Educação Médica (CEDEM) para abrigar o Núcleo de Acolhimento e Escuta (NAEE), vinculado à Diretoria da FMUSP, cujo objetivo é desenvolver ações de acolhimento, apoio, orientação e encaminhamento dos alunos e residentes que tenham sido vítimas de qualquer tipo de violência nas dependências da Faculdade.

## O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP



Em quase sete décadas de fortalecimento do tripé Ensino, Pesquisa, Assistência, o HCFMUSP, hospital-escola da FMUSP, atingiu um padrão de excelência em atendimento público, formação e capacitação de multiprofissionais na área da saúde com vigor, respeito e Brilho nos Olhos – uma marca da atual gestão do Sistema FMUSP/HC.

Em quase sete décadas de fortalecimento do tripé Ensino, Pesquisa, Assistência, o Hospital das Clínicas, hospital-escola da Faculdade de Medicina da USP, atingiu um padrão de excelência em atendimento público, formação e capacitação de multiprofissionais na área da saúde com vigor, respeito e Brilho nos Olhos – uma marca da atual gestão do Sistema FMUSP/HC. Renovação, atualização, humanização e modernização são palavras-chave para mudanças e avanços, buscando principalmente a integração.

O foco nas pessoas, priorizando a humanização nos setores, e o resgate do orgulho de ser HCFMUSP são as principais diretrizes da gestão, que volta suas atenções à qualidade de vida e de trabalho dos profissionais da Casa, para que atinjam o máximo de suas potencialidades.

Hoje, o HCFMUSP é composto por 24 mil multiprofissionais, que diariamente dedicam seu tempo à Assistência primordial e de qualidade.

Focada em planejamento estratégico, gestão de projetos e transparência na divulgação de dados de informações, a gestão “Brilho nos Olhos” implementou um Sistema integrado sempre apoiado pela SES, pelo Conselho Deliberativo do Hospital e pelas suas Fundações.

Graças a essa sinergia, os investimentos em obras, atualmente em execução, totalizam R\$ 400 milhões, além de outros R\$ 100 milhões investidos na compra de equipamentos.

Formado por oito Institutos – **ICHC** (incluindo o PAMB), **InCor**, **ICr** (incluindo o ITACI), **InRad**, **ICESP** (Incluindo o ICESP Osasco), **IOT**, **IPq** e **IMRea**; dois Hospitais Auxiliares – **HAC** (futuro Instituto de Álcool e Drogas) e **HAS**; uma unidade especializada no atendimento integral de pacientes portadores de HIV/Aids – a **Casa da Aids**; 62 **LIMs**, responsáveis por atividades de pesquisa em

diversos campos da saúde; e o **Prédio da Administração** –, reúne hoje 75 salas cirúrgicas, nas quais são realizadas 41 mil cirurgias e 800 transplantes por ano, além de 80 mil internações, em seus mais de 2.100 leitos.

A Lei Complementar nº 1.160, de 09/12/2011, transformou o HCFMUSP em Autarquia de Regime Especial. O novo estamento jurídico propiciou a reformulação do Regulamento do HCFMUSP para fins de implementar um modelo de gestão inovador, visando a elevar os níveis de eficiência, de acordo com as necessidades de planejamento, coordenação, execução e controle de atividades.

Entre os destaques da gestão 2010-2014, estão a ampla modernização da área de suprimentos do HCFMUSP, com a criação de um Centro de Distribuição de insumos, com mais de 5.000 m<sup>2</sup>, e a implantação de uma Central de Operações Logísticas, ambos totalmente informatizados, focados na prevenção à ruptura no abastecimento de materiais e medicamentos, evitando também perdas e falta de controle e promovendo a eficácia. Conta-se ainda com a distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes do Complexo, com entregas realizadas em suas residências.

Outro destaque é o início, em 2013, do projeto de implantação do Sistema de Informação e Gestão para todo o Complexo HCFMUSP. Essa nova malha de dados tornará possível o desenvolvimento de sistemas de apoio à decisão para a área clínica, apuração de custos, bem como a transformação de dados em conhecimento, contribuindo para o aumento da produção científica.

Uma série de obras também já foram realizadas ou estão em andamento.

## Convênio Universitário



Instalações 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

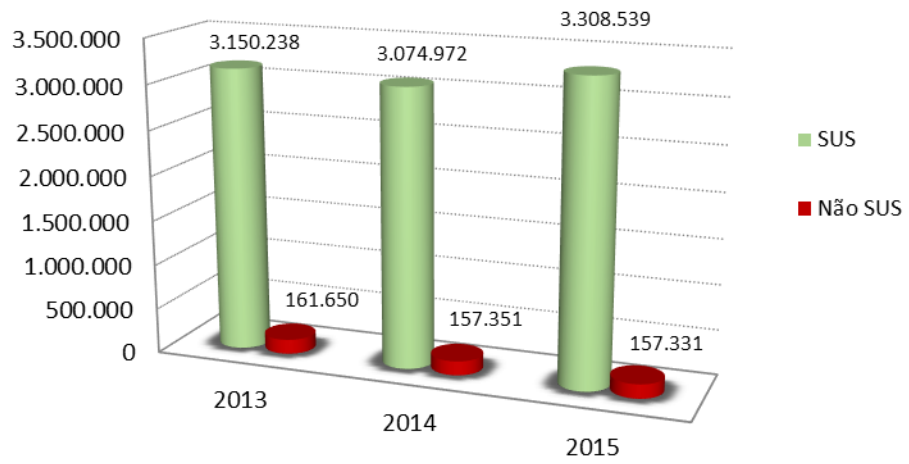
FFM, através da destinação dos recursos humanos e financeiros do Sistema no próprio Hospital, possibilitando, assim, que o HCFMUSP atinja níveis de atendimento SUS (ambulatorial e internações) em percentual médio de 95%. O **número de pacientes atendidos**, nos últimos três anos, está demonstrado nos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

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SUS			
Tipo de Atendimento	Período		
	2013	2014	2015
Ambulatorial	3.150.238	3.074.972	3.308.539
Internação	50.705	52.124	50.874
<b>Total SUS</b>	<b>3.200.943</b>	<b>3.127.096</b>	<b>3.359.413</b>
<b>Obs.:</b> Os dados de Internação referem-se à primeira apresentação			
<b>Obs. 2:</b> 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.			

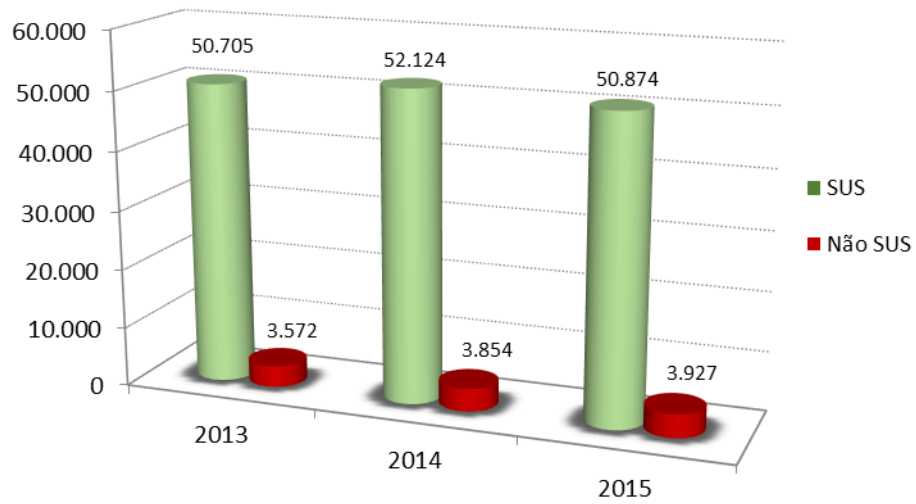
QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SAÚDE SUPLEMENTAR			
Tipo de Atendimento	Período		
	2013	2014	2015
Ambulatorial	161.650	157.351	157.331
Internação	3.572	3.854	3.927
<b>Total Saúde Suplementar</b>	<b>165.222</b>	<b>161.205</b>	<b>161.258</b>

QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS – SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR				
REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	Tipo de Atendimento	Período		
		2013	2014	2015
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	3.311.888	3.232.323	3.465.870
	Internação	54.277	55.978	54.801
<b>Total Geral</b>		<b>3.366.165</b>	<b>3.288.301</b>	<b>3.520.671</b>
Representatividade SUS	Ambulatorial	95,1%	95,1%	95,5%
	Internação	93,4%	93,1%	92,8%

### Quantidade de Pacientes Atendidos SUS X Saúde Suplementar - Ambulatório



### Quantidade de Pacientes Atendidos SUS x Saúde Suplementar - Internações



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 2015, 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 2013, 2014 e 2015:

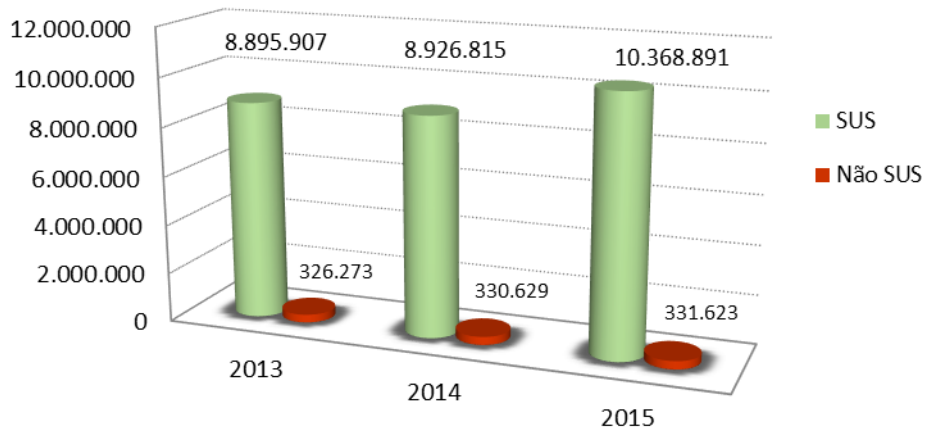
QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS PACIENTES SUS			
Procedimentos	Período		
	2013	2014	2015
Procedimentos Ambulatoriais	8.895.907	8.926.815	10.368.891
Autorizações para Internações Hospitalares	50.705	52.124	50.874
<b>Total</b>	<b>8.946.612</b>	<b>8.978.939</b>	<b>10.419.765</b>
<b>Obs. 1:</b> Os dados de Autorização de Internação Hospitalar referem-se à primeira apresentação.			
<b>Obs. 2:</b> 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		
	2013	2014	2015
Procedimentos Ambulatoriais	326.273	330.629	331.623
Autorizações para Internações Hospitalares	3.572	3.854	3.927
<b>Total</b>	<b>329.845</b>	<b>334.483</b>	<b>335.550</b>

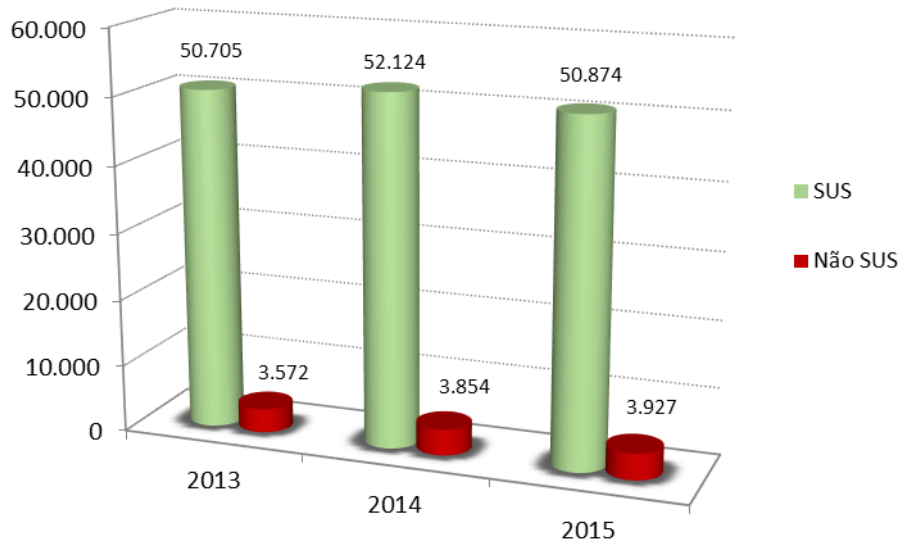
QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS - SUS + SAÚDE SUPLEMENTAR REPRESENTATIVIDADE SUS				
Perfil do Paciente	Procedimentos	Período		
		2013	2014	2015
Total SUS + Saúde Suplementar	Ambulatorial	9.222.180	9.257.444	10.700.514
	Internação	54.277	55.978	54.801
<b>Total Geral</b>		<b>9.276.457</b>	<b>9.313.422</b>	<b>10.755.315</b>
Representatividade SUS	Ambulatorial	96,5%	96,4%	96,9%
	Internação	93,4%	93,1%	92,8%



### Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes SUS X Saúde Suplementar - Ambulatório



### Quantidade de Procedimentos Realizados a Pacientes SUS X Saúde Suplementar - Internações



## 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.

## 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		
	2013	2014	2015
Implante coclear	96	103	108
Hepatectomia parcial para transplante (doador vivo)	28	31	34
Nefroureterectomia unilateral para transplante	65	78	60
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - aparentado	24	21	14
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea - não aparentado	13	6	16
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue de cordão umbilical - não aparentado	3	1	1
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - aparentado	28	7	14
Transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico - não aparentado	4	7	8
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de medula óssea	1	1	6
Transplante autogênico de células-tronco hematopoiéticas de sangue periférico	119	92	87
Transplante de córnea	87	99	97
Transplante de córnea (em cirurgias combinadas)	3	3	2
Transplante de córnea (em reoperações)	5	4	5
Transplante de esclera	0	4	0
Transplante de fígado (órgão de doador falecido)	84	125	94
Transplante de fígado (órgão de doador vivo)	28	34	36
Transplante de pâncreas	1	1	4
Transplante de rim (órgão de doador falecido)	166	201	174
Transplante de rim (órgão de doador vivo)	65	91	58
Transplante simultâneo de pâncreas e rim	6	8	5
<b>Total</b>	<b>826</b>	<b>917</b>	<b>823</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		
	2013	2014	2015
Diagnóstico em Laboratório Clínico	22.138	21.134	26.746
Diagnóstico por Radiologia	75	33	46
Diagnóstico por Tomografia (*)	0	0	409
Ultrassonografia	35	17	4
Métodos Diagnósticos em Especialidades	19.182	19.854	20.601
Consultas/ Atendimentos / Acompanhamentos	9.318	7.373	8.238
Tratamento em Oncologia	58.820	59.870	57.465
Tratamento em Nefrologia	21.732	21.437	22.059
Tratamentos Odontológicos	57	65	66
Terapias Especializadas	1.584	1.362	1.752
Cirurgia do Aparelho da Visão	6.010	5.374	5.008
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	263	229	253
Cirurgia Reparadora	1.176	1.101	943
Cirurgias em Nefrologia	39	48	46
Coleta e Exames para Fins de Doação Órgãos	6.628	7.971	8.333
Acompanhamento e Intercorrências Pós Transplantes	7.758	9.323	9.681
OPM's Não Relacionados a Ato Cirúrgico	2.703	4.530	4.559
OPM's Relacionados a Ato Cirúrgico	590	595	741
Processamento de Tecidos para Transplante	151	159	134
Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	4.286	4.447	3.477
<b>Total</b>	<b>162.545</b>	<b>164.922</b>	<b>170.561</b>
<b>Obs.:</b> (*) Procedimento incluído na tabela SIGTAP a partir de janeiro/2015.			

## 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 determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde. A garantia de fornecimento dos Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) 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 2015, foram distribuídos, por meio da

FFM, **42.705.217** unidades de medicamentos do CEAF.

O controle da dispensação dos medicamentos do CEAF e a emissão das APACs são realizados por meio do Sistema de Informação Hospitalar – SIGH Prodesp.

Em 2015, a Farmácia do HCFMUSP atendeu mais de 1,2 milhões de receitas ambulatoriais, sendo em média cinco 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.

Localizada no 8º andar do PAMB do ICHC, 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 351 colaboradores, dos quais 65 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 2015, a produção de medicamentos gerou uma economia de cerca de R\$ 7.935.010,77. Foram produzidos 70 tipos de medicamentos padronizados, com um total de mais de 10,18 milhões de unidades. A farmácia também dispôs 35 medicamentos especiais, produzidos para protocolos de pesquisa, num total de 3.138 unidades. Além dos medicamentos produzidos internamente, também foram adquiridos e unitarizados 320 medicamentos diferentes, somando mais de 2,6 milhões de unidades para atender as prescrições dos pacientes internados.

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. Para os pacientes internados, a partir de 2015, foi implantada a Central de Avaliação de Prescrição, em que as prescrições médicas dos pacientes internados no ICHC passam pela avaliação do farmacêutico quanto à dose, via de administração, forma farmacêutica, cumprimento dos protocolos institucionais, entre outros critérios técnicos, tornando o processo medicamentoso mais seguro para os pacientes e para a Instituição. Também são desenvolvidas ações de farmacovigilância.

Buscando inovar e aprimorar os serviços prestados, em 2015, foi implantado o Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM), onde se realiza a seleção, análise e avaliação das fontes de informação sobre medicamentos, o que permite a elaboração e a comunicação/disseminação da informação, de forma ativa ou passiva, sendo um instrumento importante para o uso racional de medicamentos e para a segurança do paciente. O CIM do HCFMUSP faz parte da Rede Brasileira de Centros e Serviços sobre Informações de Medicamentos do Ministério da Saúde.

## 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

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, relacionados no quadro abaixo, 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 de Medicina Física e de Reabilitação – IMRea - Unidade Lapa	2007
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Octávio Frias de Oliveira"	2008
Instituto de Medicina Física e de Reabilitação – IMRea - Unidade Clínicas	2008
Instituto de Reabilitação Lucy Montoro – IRLM - Unidade Morumbi do ImRea	2009

A FFM é responsável por receber os pagamentos do SUS e de Saúde Suplementar devidos ao HCFMUSP (com exceção do InCor), através do **Convênio Universitário**, firmado entre a SES-SP e o HCFMUSP, com a interveniência da FFM, desde 1988, que possibilita a atenção integral

à saúde através da realização de procedimentos gratuitos aos pacientes do SUS. Em média, 95% dos pacientes atendidos são provenientes do SUS. O desempenho dos diversos Institutos, Hospitais Auxiliares e Unidades Especializadas do HCFMUSP, em 2015, está resumido no quadro abaixo:

DESEMPENHO DOS INSTITUTOS, HOSPITAIS AUXILIARES E UNIDADES ESPECIALIZADAS DO HCFMUSP EM 2015					
Instituto / Hospitais	Nº Internações	Nº Procedimentos	Procedimentos + Internações	Nº Leitos	Nº Leitos UTI
ICHC + PAMB	34.140	8.552.916	8.587.056	891	157
INRAD	-	337.475	337.475	08	-
ICr + ITACI	5.720	659.732	665.452	116	53
IOT	6.091	372.194	378.285	138	12
IPq	3.169	134.161	137.330	123	04
IMRea	124	142.318	142.442	24 (*)	-
Casa da Aids	-	21.115	21.115	09	-
HAS	1.124	6.873	7.997	120	-
HAC	104	-	104	48	-

**Obs.:** (\*) Leitos ainda não publicados no CNES.

Nas páginas seguintes é apresentado um resumo das atividades desenvolvidas, em 2015,

por essas e outras unidades do Sistema FM/HCFMUSP.

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.

O ICHC 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.



*Integrantes do MadAlegria se preparam para atuação no Hospital das Clínicas*

Há cinco anos, um grupo de alunos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional da USP resolveram se dedicar à Humanização. A busca pelo fortalecimento das relações interpessoais, especialmente durante os atendimentos clínicos, fez surgir o MadAlegria, um dos projetos de Cultura e Extensão da FMUSP.

A ideia inicial foi desenvolver um grupo de palhaços para atuar junto aos Institutos do HCFMUSP. Com o apoio de professores, os alunos conseguiram espaço para atuar no ICHC e no ICESP. Os atendimentos começaram em 2011, mas já em 2012 houve uma mudança: a atuação do MadAlegria se expandiu para a contação de histórias. E em 2013, o projeto deixou de ser restrito aos alunos dos cursos de saúde, abrindo também para a comunidade dentro e fora da USP.

Quando estão no hospital, os educadores querem ouvir os pacientes. A participação no MadAlegria vem mudando o comportamento dos participantes em outros aspectos da vida. Todos os anos, os coordenadores do MadAlegria abrem um processo seletivo que incorpora 30 palhaços e 20 contadores de histórias.

No ICHC, além do MadAlegria, trabalham quatro grupos: Amigos do Nariz Vermelho, Canto Cidadão, Arte Despertar e Doutores da Alegria.

Em 2015, através da FFM, foram realizados 34.140 internações e 8.552.916 procedimentos ambulatoriais, totalizando **8.587.056 procedimentos e internações.**



*Perspectiva da reforma do prédio do InRad*

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, contribuiu 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.

O edifício principal do InRad do HCFMUSP está passando, desde 2013, por um amplo processo de renovação. A intenção é modernizar e ampliar os recursos tecnológicos para a promoção do ensino e da pesquisa.

O Centro Integrado de Produção de Radiofármacos do InRad (CinRad) recebeu a Certificação de Boas Práticas de Fabricação (BPF) da ANVISA. Tal reconhecimento indica que os produtos do CinRad conseguem garantir a qualidade, a pureza, a segurança, a identificação e a concentração corretas. Além disso, é possível rastrear todas as etapas produtivas, gerando um histórico capaz de minimizar riscos sanitários.

Com essa acreditação, o HCFMUSP mostra que seu serviço pode se equiparar ao das grandes multinacionais farmacêuticas. O próximo passo é conseguir mais um registro da ANVISA, o de radiofármaco. A legitimação do trabalho do CinRad aconteceu graças à colaboração de diversos departamentos do HCFMUSP, especialmente o InRad, com sua equipe multidisciplinar, e as autarquias HCFMUSP e FURP.

Foram realizados, em 2015, através da FFM, **337.475 procedimentos ambulatoriais**.



## IOT

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, 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.

Em 2015, o IOT obteve o Selo de Acreditação ONA 1 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), ligada à segurança ao paciente e ao colaborador. Esse selo tem a duração de dois anos, podendo ser renovado se houver interesse da instituição.

A obtenção do Selo de Acreditação da ONA é um reflexo da integração da equipe, que deve trabalhar para cumprir todos os quesitos estipulados pela ONA. É preciso que todos entendam que as mudanças só tendem a aprimorar os processos de atendimento e a relação entre pacientes e colaboradores.

A ação integra um projeto do Núcleo de Planejamento e Gestão, que está buscando a melhora contínua da qualidade em todo o complexo do Hospital das Clínicas.

Em 2014, o IPq, o ICr, o InRad, a AMA Vila Sônia e a UBS Vila Dalva obtiveram a ONA 1. O ICESP, que já tinha a ONA 1 e a ONA 2, conquistou a primeira acreditação internacional, concedida pela Joint Commission, e o IMREA foi acreditado pela

CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities). Nesse começo de 2015, o ICESP conquistou mais um selo de qualidade, da CARF, com duração de três anos.



*IOT recebe selo de qualidade na área de segurança ao paciente e aos colaboradores*

Em 2015, com o objetivo de expandir e divulgar as atividades da fisioterapia chinesa no Brasil, o Centro de Acupuntura do IOT firmou uma parceria com a China Medical University.

No ano passado, a Anvisa liberou por três anos o uso de fitoterápicos chineses em território nacional, possibilitando essa cooperação entre o IOT e a universidade chinesa. Dessa maneira, os médicos acupunturistas brasileiros poderão complementar seus tratamentos com outras ervas. Uma parceria desse tipo também é feita entre a China e Taiwan.

Além das ervas medicinais, ficou acertado que a turma do curso de especialização em Fitoterapia Chinesa iria para Taichung/Taiwan em 2016. O Centro de Acupuntura do IOT foi criado em 2006 e conta com cerca de 20 médicos e 20 alunos da FMUSP. O centro atende entre 200 e 300 pacientes ambulatoriais por semana.

Foram realizados, em 2015, através da FFM, 6.091 internações e 372.194 procedimentos ambulatoriais, totalizando **378.285 procedimentos e internações**.



*Corredores das novas instalações do IPq*



*Quadra do IPq*

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 ambulatorios 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.

Em 2015, o Serviço de Nutrição e Dietética do HCFMUSP elaborou e implantou o projeto Educação Nutricional na Enfermaria de Comportamento Compulsivo (ECIM) do IPq. A iniciativa pretende melhorar os hábitos alimentares a longo e médio prazos, conscientizando os pacientes sobre a importância da alimentação saudável e estimulando-os a seguirem as dietas prescritas.

Nos encontros com a nutricionista responsável pelo projeto, acontecem aulas

teóricas, atividades em grupos, aulas práticas sobre diversos temas e visitas supervisionadas ao serviço. Na aula prática de Reaproveitamento dos Alimentos, por exemplo, o principal objetivo do projeto foi alcançado: os participantes aprenderam a aproveitar os alimentos integralmente, evitando o desperdício.

Como um dos institutos do HCFMUSP, o IPq reúne os melhores profissionais do país para oferecer a pacientes do sistema público de saúde e de Saúde Suplementar atendimento personalizado e de alto nível.

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

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

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 2015, através da FFM, 3.169 internações e 134.161 procedimentos ambulatoriais, totalizando **137.330 procedimentos e internações**.



Fachada do ICr



Fachada do Itaci

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).

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, 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.

O ICr vem desenvolvendo um trabalho de Humanização maduro e consistente, que alia alta tecnologia à qualidade no atendimento, respeitando e valorizando os direitos e deveres dos pacientes, suas subjetividades e referências culturais. Antes da implantação do ECA, (Estatuto da Criança e do Adolescente) o ICr já era pioneiro em proporcionar condições para a permanência,

em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças ou adolescentes, e continua inovando frente às ações de caráter humanizador para pacientes e colaboradores.

O ICr conta hoje com 12 programas de Humanização, que envolvem ações voltadas para o paciente e seus acompanhantes e/ou para os colaboradores. São eles: Acolhimento; Acolhimento com Classificação de Risco; Ambiência; Visita Ampliada e Direito a Acompanhante; Programas de Avaliação; Programas de Suporte; Programas Culturais e Educacionais para Desenvolvimento do Protagonismo do Sujeito; Espaços de Participação e Integração dos Colaboradores; Gestão participativa e aprimoramento nos processos de trabalho; Valorização da equipe multiprofissional; Qualidade de Vida e Sustentabilidade; e Programa de Inovação Terapêutica.

Localizado em um edifício anexo, o **Instituto de Tratamento do Câncer Infantil (ITACI)** (pág. 68 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, o ITACI 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 2015, através da FFM, a produção conjunta do ICr e do ITACI (pág. 68 deste Relatório) foi de **5.720 internações e 659.732 procedimentos ambulatoriais**, totalizando **665.452 procedimentos e internações**.



*Atividades de reabilitação desenvolvidas com pacientes do IMRea*



*Comemoração do aniversário de 40 anos do IMREA no Auditório Ibirapuera*

O Instituto de Medicina Física e Reabilitação do HCFMUSP foi criado, em 2009, por meio de Decreto estadual. Sua origem, no entanto, data de 1975, quando foi inaugurada a Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro do HCFMUSP (DRPV), que, posteriormente, passou a ser denominada Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR). Pela sua relevância e ampliação dos serviços prestados à população, conquistou o status de Instituto, englobando, atualmente, cinco Unidades, distribuídas pelas regiões da Grande São Paulo: Vila Mariana, Umarizal, Lapa, Clínicas e Morumbi (IRLM – pág. 40 deste relatório).

Como missão, o IMREA se propõe a "Servir às pessoas com deficiência física, transitória ou definitiva, necessitadas de receber atendimento de Reabilitação, desenvolvendo o seu potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional". Executa esta missão guiado pela filosofia de compromisso em atender às necessidades e expectativas dos seus pacientes e familiares, respeitando as suas individualidades e buscando excelência em seus resultados. Da mesma forma, faz parte da filosofia de trabalho a melhoria contínua dos seus processos por meio da inovação e do pioneirismo, prezando pela eficiência, eficácia e efetividade, desde a aplicação dos seus recursos até o acompanhamento dos seus resultados. Por esse motivo, em sua trajetória, tornou-se referência em reabilitação, participando do desenvolvimento de políticas públicas para a promoção da inclusão da pessoa com deficiência, em todas as esferas da sociedade.

Os Programas de Reabilitação são organizados com ênfase no trabalho multiprofissional, coordenados por médico fisiatra e cuidadosamente desenvolvidos por médicos, assistentes sociais,

psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos. São equipes altamente especializadas, responsáveis pelo planejamento e execução de tratamentos específicos, valorizados pelo constante desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias. Inclui, ainda, vivências em oficinas terapêuticas/culturais, de geração de renda e avaliação e capacitação profissional, com vistas à inclusão profissional e social, bem como à busca da excelência em Reabilitação.

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

Sua sede fica localizada na unidade **Vila Mariana**, a poucos metros da estação Klabin do Metrô. Somente esta unidade atende uma média de **286 pacientes ao dia**, nos diversos programas de Reabilitação, além de disponibilizar exames especializados, como Podo e Sitobarometria, Análise do Movimento, Avaliação Isocinética, entre outros. Possui em suas instalações o primeiro **Laboratório de Robótica e Neuromodulação** do Brasil, inaugurado em 2013. Conta com uma equipe de médicos fisiatras e de especialistas nas áreas de: Urologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria e Odontologia. Essa unidade, além do atendimento ambulatorial, disponibiliza programas de reabilitação na modalidade internação, 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. Em 2015, houve 125 internações.

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 **113 pacientes ao dia** nos diversos programas de reabilitação. Possui um Laboratório de Robótica, que visa a desenvolver o máximo potencial do paciente. Disponibiliza programa de condicionamento físico, durante e após o Programa de Reabilitação, Oficinas Terapêuticas e de Geração de Renda, laboratórios especializados em Eletroneuromiografia, Avaliação Isocinética, Ambulatórios de Bloqueio Neuromuscular, Acupuntura, Bloqueio Anestésico, Odontologia e Escola de Postura.

Na zona oeste da cidade fica a **Unidade Lapa**. Inaugurada em 2007, que atende, atualmente, uma média **314 pacientes ao dia** nos diversos programas de reabilitação, além de disponibilizar atividades complementares após programa de reabilitação física, dentre eles: Condicionamento Físico, Oficinas Terapêuticas e Culturais, de Geração de Renda, Capacitação Profissional dentro do Programa de Reabilitação e Inclusão Profissional e Social. Possui também 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 e o de Hemofilia. Nesta Unidade ocorrem também 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 **98 pacientes ao dia**, nos diversos programas de reabilitação, que 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 Ambulatório de Bloqueio Neuromuscular.

No ano de 2015, a produção faturada ambulatorial e internações SUS do IMREA, incluindo consultas, exames e atendimentos multiprofissionais, foi de **142.442 procedimentos**.

O Instituto é responsável também pela formação médica, por meio da Disciplina Regular

(Deficiência e Incapacidade) e da Disciplina Optativa (Princípios em Fisiatria), ministradas aos alunos da FMUSP.

Atua, ainda, na formação de profissionais especializados em reabilitação a nível de Graduação e Pós-Graduação, por meio da Residência Médica do HCFMUSP; Residência Multiprofissional em Reabilitação de Pessoas com Deficiência Física Incapacitante; Programa de Aprimoramento Profissional; e Estágios de Graduação para alunos do Curso de Fisioterapia da FMUSP e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. Como professor convidado, há participação do IMREA nas disciplinas da Graduação do Curso de Fisioterapia da USP.

A disponibilização de cursos de especialização, como: Psicologia Clínica Hospitalar em Reabilitação; Enfermagem em Reabilitação; e Serviço Social na Reabilitação da Pessoa com Deficiência; também fazem parte das atividades de ensino.

As visitas técnicas de profissionais nacionais e internacionais, em busca de conhecimento e aprimoramento, são uma constante na Instituição. Durante o ano de 2015, foram disponibilizados treinamentos e capacitações aos colaboradores, tais como: Treinamento Teórico e Prático da Brigada de Incêndio; Programa de Redação Empresarial e Atualização da Língua Portuguesa; Suporte Básico de Vida; Norma Regulamentadora NR-32; Programa de Estudo do Bloqueio Neuromuscular; Capacitação no Atendimento à Criança com Deficiência Visual; Capacitação: Gross Motor Function Measure (GMFM); Capacitação em Ergonomia no Transporte de Pacientes; Fundamentação teórico-prática para indicação, elaboração e confecção de órteses de membros superiores; Técnicas de Avaliação Psicológica e Neuropsicológica; Reabilitação em Amputados de Membros Inferiores – Fase Pré e Pós-Protetização; Capacitação e Atualização em MIF; Condicionamento Físico na Reabilitação de Pessoas que Sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE) e outras Lesões Encefálicas; Curso de Adaptação de Cadeira de Rodas; Capacitação: Eletrofototerapia Baseada em Evidências; Curso de Lesões Nervosas Periféricas; Curso de Terapia de Contenção Induzida; Capacitação: Therapy Taping; Utilização da Escala AMP e Teste de Caminhada de dois minutos; dentre outros. Algumas destas capacitações também foram disponibilizadas ao público externo.

Quanto às atividades relacionadas ao desenvolvimento de pesquisas científicas, o IMREA tem como missão produzir o conhecimento científico e a inovação tecnológica, por meio da pesquisa clínica na área de Medicina Física e de

Reabilitação, visando a melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência. Em 2015, foram iniciados 13 projetos de pesquisa e concluídos nove, o que possibilitou a geração de 20 publicações pelo Centro de Pesquisa Clínica.

Além disso, em conjunto com outras entidades, o IMREA publica trimestralmente a Revista Acta Fisiátrica. No ano de 2015, foram publicados 40 artigos.

A manutenção da qualidade do atendimento prestado na rotina do Instituto, possibilitaram seu reconhecimento pela sociedade por meio de três importantes premiações – Prêmio Líderes da Saúde, Certificado HospTECNO (Hospital Campeão de Tecnologia) e Certificado de Reconhecimento pela Associação Americana de Deficiências Intelectuais e *People to People International* – Comitativa para o Brasil.

A revisão da visão institucional também foi realizada em 2015, uma vez que os resultados pretendidos anteriormente pela Instituição foram conquistados e confirmados em 2014, com a certificação CARF - *Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities*. Esta certificação é a mais importante das creditações internacionais em reabilitação, reconhecida mundialmente por seu alto nível de exigência na acreditação de centros de reabilitação.

Com isso, a partir de 2015, passa a ser desafio do IMREA “manter a excelência na gestão em reabilitação, com estratégias sustentáveis, inovação tecnológica e trabalho em rede, atuando como agente transformador, reconhecido pela sociedade por seus resultados”; desafio este, que será enfrentado com ações planejadas (e já iniciadas) para o próximo triênio.

Em 04 de novembro de 2015, o Auditório do Ibirapuera foi o palco de comemoração dos 40

anos da criação do IMREA, completados em 13 de janeiro de 2015, que contou com a apresentação da Orquestra Jazz Sinfônica, com 82 músicos. No evento foram anunciados os vencedores do Concurso “Eu Sou + IMREA”, que elegeu o colaborador ou a colaboradora mais Inovador, Motivador, Responsável, Eficiente e Acolhedor de cada unidade.

Uma das premissas do IMREA é desenvolver pesquisas que possam melhorar o impacto das novas tecnologias no funcionamento clínico e na compreensão dos mecanismos envolvidos na melhora clínica (motora, cognitiva, etc.) dos pacientes em programa de reabilitação. Esses trabalhos são conduzidos pelo Centro de Pesquisa Clínica (CPC IMREA), formado por profissionais altamente capacitados na área acadêmica e da saúde.

O CPC do IMREA atua fortemente no incentivo, ampliação e consolidação dos estudos clínicos produzidos com base nos dados coletados com pacientes, terapeutas e outros profissionais do IMREA. Dentre as atividades desenvolvidas em 2015, destacam-se a produção de 46 publicações entre artigos e resumos em periódicos científicos nacionais e, especialmente, internacionais – desde 2010, já foram publicados quase 300 trabalhos – e a publicação de quatro edições da revista científica digital “Acta Fisiátrica”, com 40 artigos publicados, além da orientação de pesquisas em trabalhos de pós-doutorado, doutorado e mestrado. Outro destaque do CPC do IMREA é a participação em eventos nacionais e internacionais, como o 12º Congresso Mundial da Sociedade Internacional de Neuromodulação, no Canadá, e o 9º Congresso Mundial da Sociedade Internacional de Medicina Física e de Reabilitação, na Alemanha.

---

## 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.



*O LIM 24 destaca-se pela inovação em prevenção, diagnóstico e prevenção do câncer*

---

Em 2015, foram realizados vários eventos para comemorar os 40 anos dos LIMs do HCFMUSP.

As celebrações contarão a trajetória e as conquistas dos LIMs até 2016, quando será realizada a 5ª edição do tradicional Simpósio “Avanços em Pesquisas Médicas dos LIMs”.

A abertura do ano comemorativo aconteceu no Teatro da FMUSP, no dia 13 de novembro de 2015, reunindo professores, pesquisadores e funcionários ligados à pesquisa. Foram ministradas palestras para contar a história, o impacto e as inovações das pesquisas nas áreas clínicas, cirúrgicas, de saúde mental, meio ambiente e epidemiologia.

Ao longo dessa trajetória de 40 anos, houve uma expansão significativa dos LIMs, representados hoje por mais de 200 grupos de pesquisa, que atuam nas diversas áreas da saúde, espalhando-se pelos diferentes edifícios e Institutos do HCFMUSP, bem como nos prédios da FMUSP, Instituto Oscar Freire e Instituto de Medicina Tropical da USP.

Com numerosos projetos de pesquisas financiados por agências nacionais e internacionais, os grupos de pesquisa dos LIMs ocupam hoje indiscutível posição de liderança científica em Medicina e áreas correlatas, produzindo anualmente mais de 1,6 mil artigos científicos em periódicos indexados e introduzindo abordagens diagnósticas, terapêuticas e de prevenção inovadoras para as mais diversas condições médicas.

Nos 207 grupos de pesquisa que atuam nas 62 Unidades Laboratoriais dos LIMs, encontram-se em atividade atualmente cerca de 1.200 pessoas, com vínculo com o HCFMUSP e com a FMUSP, sendo esses pesquisadores científicos, médicos, professores, biólogos, técnicos de nível superior e de nível médio. Os LIMs não dispõem de prédio próprio e as Unidades estão distribuídas no prédio da FMUSP (que abriga a maioria das Unidades Laboratoriais e Diretoria Executiva), nos prédios do Instituto de Medicina Tropical (IMT I e II), no Instituto Oscar Freire e nos diversos institutos do HCFMUSP.

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) (pág. 113 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.

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 FM/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

---

## 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.



*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 120 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 seu terreno de mais de 77 mil m<sup>2</sup> está sendo construído um prédio que vai agregar 120 novos leitos, além de uma Unidade de apoio diagnóstico e terapêutico. O prédio principal também terá a fachada e os andares reformados.

Em 2015, através da FFM, foram realizados **1.124 internações e 6.873 procedimentos ambulatoriais**.

---

### Hospital Auxiliar de Cotoxó

---

O **Hospital Auxiliar de Cotoxó (HAC)**, inaugurado em 1971, no bairro da Pompéia, a menos de cinco quilômetros do Sistema FM/HCUSP, 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.



*Projeção virtual do novo Hospital*

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.

As obras do Hospital Cotoxó, que será dedicado principalmente ao ensino, pesquisa e atendimento de problemas relativos à dependência química, foram retomadas em novembro. Os trabalhos aguardavam a autorização das instâncias responsáveis por áreas como meio ambiente, e agora todos os embargos foram legalizados.

O novo hospital terá 104 leitos de retaguarda para a convalescença dos pacientes dos Institutos do HCFMUSP e mais 56 leitos dedicados ao tratamento de pacientes com problemas envolvendo álcool e drogas. A inauguração está prevista para outubro de 2017.

A reforma também dará lugar ao Centro de Ensino e Treinamento de Recursos Humanos e ao novo Centro Colaborador de Álcool e Drogas (pág. 110 deste Relatório), uma parceria com a SES-SP, a USP e a 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 2015, através da FFM, foram realizadas **104 internações**.

---

### Casa da Aids

---

O **Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids - Casa da Aids (SEAP HIV/Aids)**, inaugurado em 1994 com a finalidade de desenvolver atividades de ensino, pesquisa e assistência a pacientes com HIV/Aids, conta com o apoio administrativo da FFM, desde 2004. Em 2007, esse Serviço recebeu o Prêmio Governador Mário Covas do Governo do Estado de São Paulo na categoria “Eficiência no Uso dos Recursos Públicos e Desburocratização”, em reconhecimento ao projeto de gestão desenvolvido com foco na adesão ao tratamento de pacientes vivendo com HIV/Aids. No mesmo

ano, foi classificado no padrão “Ouro” da avaliação dos serviços especializados em HIV/Aids de todo território nacional, realizada pelo Departamento de DST/Aids do Ministério da Saúde através da avaliação do Sistema QUALIAIDS.

Em setembro de 2014, o SEAP HIV/Aids passou a funcionar nas dependências do Centro de Saúde Pinheiros da SES-SP. Desenvolvendo atividades ambulatoriais de ensino, pesquisa e assistência a pacientes HIV, atende aproximadamente 3.000 pacientes adultos com HIV. Atuam no SEAP HIV/Aids 49 funcionários, equipe composta por médicos infectologistas,

ginecologista, psiquiatra, cirurgião dentista, farmacêutico, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, e equipes de enfermagem e do apoio administrativo.



*Voluntários participam das atividades promovidas pela Casa da Aids para conscientizar a população quanto à importância da detecção precoce*

Na área de **ensino**, em 2015, destacaram-se:

- Desenvolvimento das aulas e atividades da Liga de Prevenção de HIV/Aids do CAOC da FMUSP;

- Aulas proferidas aos alunos do 4º e 5º anos da graduação em Medicina da FMUSP, no contexto do conjunto de Disciplinas de Moléstias Transmissíveis e estágio hospitalar em Moléstias Transmissíveis;

- Desenvolvimento das atividades práticas do Programa de Residência Médica em Infectologia da FMUSP em seus três anos de formação – R1, R2 e R3, além de estágios opcionais a residentes de outros programas da FMUSP – Ginecologia e Medicina da Família e Comunidade;

- Desenvolvimento das atividades do Programa de Aprimoramento em Psicologia Hospitalar e Serviço Social ligados à Infecção por HIV do HCFMUSP;

- Realização da disciplina de pós-graduação MIP5734 - Pesquisa Aplicada à Infecção por HIV/Aids: Abordagens, Métodos e Técnicas.

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

- Da equipe médica do SEAP HIV/Aids quatro médicas encontram-se matriculadas no curso de Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP;

- Entre os profissionais da Equipe Multidisciplinar uma psicóloga encontra-se inscrita no curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da USP;

- Apresentação de projetos de pesquisa desenvolvidos no SEAP HIV/Aids pela equipe multidisciplinar no VI Congresso Brasileiro de Aids e na Jornada Científica da Divisão de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do ICHCFMUSP.

Na área **assistencial**, destaca-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, foram retomados o Plantão Psicológico e o Projeto de Adesão ao Tratamento Antirretroviral.

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.

Na área **assistencial**, destacam-se os projetos multidisciplinares de prevenção com aplicação do teste rápido para diagnóstico de HIV, hepatites virais e sífilis, de adesão ao tratamento antirretroviral, de acompanhamento de jovens vivendo com HIV transferidos do ICr do HCFMUSP, de coinfeção HIV/Hepatites, de saúde mental e tuberculose em pacientes vivendo com HIV.

Em 2015, visando a conscientizar a população e combater o estigma sobre a Aids, o dia 1º de dezembro foi designado o “Dia Mundial da Luta contra a Aids”. Com esse espírito, a Casa da Aids promoveu uma série de atividades para o público e a equipe em sua sede no bairro de Pinheiros, em São Paulo, durante todo o dia 1º.

Foi realizada uma atividade de sensibilização sobre o tema, com dois públicos-alvo: a população em geral, que foi convidada a realizar o teste anti-HIV, e os próprios colaboradores.

Ao realizar os exames, a intenção era cumprir a meta da UNAIDS (Joint United Program on HIV/AIDS), divisão da OMS responsável por programas de saúde voltados ao combate à doença, de testar a maior quantidade de pessoas possível. O exame é grátis e pode ser realizado através de uma pequena amostra com uma punção no dedo ou através da saliva. O resultado sai em 15 minutos.

Os colaboradores da Casa da Aids participaram de várias atividades lúdicas, com contação de histórias e oficinas de artesanato.

Em 2015, foram realizados **21.115 procedimentos ambulatoriais**. Foram aplicados 1.050 testes rápidos de HIV, com a identificação de 3,7% com resultado positivo.

---

## 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.

---

### 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, 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.



Fachada 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 (pág. 37 deste Relatório), cujo contrato de gestão, em 2015, estava 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.

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

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

---

### 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 (pág. 37 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 CSEB, nos campos da promoção da saúde, prevenção de doenças e atendimento a agravos.



*Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa*

Em 2015, através da FFM, o CSEB realizou **9.024 procedimentos ambulatoriais**.

---

### 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.

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 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 um 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, que foi encerrado em 2015, mas será renovado em 2016.

---

### NGA Várzea do Carmo

---

Através de Convênios firmados 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 cerca de 640 consultas de gastroenterologia, 580 consultas de hepatologia e 600 procedimentos de endoscopia 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 AMAs, 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 2015, 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.

---

## Contratos de Gestão

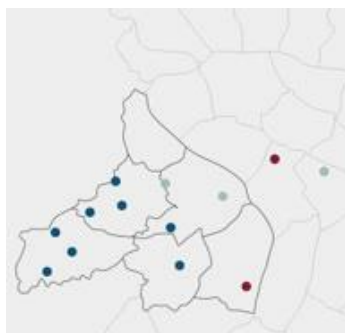
---

Como Organização Social de Saúde, em 2015, 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.

---

### Contrato de Gestão Municipal do Projeto Região Oeste – PRO

---



Mapa das Unidades do PRO: UBS VI. Dalva, UBS Jd. Boa Vista, UBS Jd. São Jorge/AMA Jd. São Jorge, UBS Malta Cardoso, UBS Jd. D’Abril, UBS Paulo VI/AMA Paulo VI, UBS VI. Sônia/AMA VI. Sônia, PSM Butantã (Contrato de Gestão), UBS Real Parque e UBS Dr. M. J. Pêra (Convênio)



Bloco carnavalesco da UBS Paulo VI passa pelas ruas do Jardim João XXIII alertando sobre a violência e a prevenção de DSTs

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).

Entendendo a importância da integralidade da atenção à saúde e a necessidade de transmitir esse conceito aos seus alunos, a FMUSP propôs buscar uma área de atenção primária e integrá-la aos seus equipamentos de atenção secundária e terciária,

de modo a criar um sistema de atenção integrado e hierarquizado, como propõe o SUS. Diante de tal propósito, foram iniciadas discussões que visavam a estabelecer como campo de práticas os equipamentos públicos municipais.

Tais discussões culminaram, com êxito, na celebração de um contrato de gestão entre a SMS e a FFM, fundamentado pelo Projeto Região Oeste – PRO, criado com o propósito de contribuir para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São Paulo, além de permitir uma maior articulação entre ensino, pesquisa e assistência, os três pilares que regem as atividades da FMUSP.

De 2008 a 2015, as Unidades Básicas de Saúde constantes do contrato de gestão gerido pelo PRO receberam alunos dos cursos de Medicina, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psicologia, Residência de Medicina de Família e Comunidade, Residência de Psiquiatria, entre outros, e serviram de campo para a realização de atividades de ensino e pesquisa, além do desenvolvimento de ações assistenciais voltadas à população da Região Oeste da cidade de São Paulo.

Em dezembro de 2015, terminou o prazo de vigência do contrato entre a FFM e a SMS. Entretanto, o mesmo poderá ser prorrogado, por excepcionalidade, até que os procedimentos formais de contratualização entre a SMS e a nova

Instituição sejam concluídos, iniciando-se assim o processo de transição entre a FFM e a Instituição selecionada pela municipalidade para assumir o território.

A mudança de relação entre a FFM e a SMS quanto ao Projeto Região Oeste não altera, porém, o desenvolvimento de atividades de atenção primária à saúde com os alunos da FMUSP. Por essa razão, a FMUSP adotou diversas medidas para assegurar não só a continuidade, mas também o fortalecimento, melhoria e expansão do campo de estágio em atenção primária. Continuam a ser

desenvolvidas, em unidades de saúde da região do Butantã, zona oeste de São Paulo, as disciplinas de graduação ligadas ao projeto, bem como as atividades da Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade.

O trabalho desenvolvido pela FFM com o PRO faz parte de uma profunda mudança de mentalidade que a FMUSP vem implementando nos últimos anos, e que também tem se refletido nas alterações curriculares em curso.

Em 2015, 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
Seis Unidades Básicas de Saúde (eram 07, até jun/2015), com área de abrangência definida – 30 equipes de Saúde da Família (SF) (eram 34, até jun/2015) e 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	UBS Jardim Boa Vista	6 equipes SF	20.136
	UBS Jardim D'Abril	4 equipes SF + 1 NASF	12.637
	UBS Jardim São Jorge	6 equipes SF	18.013
	UBS Paulo VI	6 equipes SF + 1 NASF	19.184
	UBS Vila Dalva	5 equipes SF	13.761
	UBS Vila Nova Jaguaré*	4 equipes SF*	12.432
	UBS Malta Cardoso	3 equipes SF	8.287
<b>* Obs:</b> A partir de julho/2015, a UBS Vila Nova Jaguaré deixou de ser gerida pelo PRO			
<b>Subtotal</b>			<b>104.450</b>
Três Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) (eram 04, até jun/2015)	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		
<b>** Obs:</b> A partir de julho/2015, a AMA Vila Nova Jaguaré deixou de ser gerida pelo PRO			

Os dados de produção dessas unidades, no ano de 2015, seguem abaixo:

DESEMPENHO DO PROJETO REGIÃO OESTE EM 2015		
	Descrição	Quant. de Procedimentos
Estratégia Saúde da Família	Consultas Médicas	117.370
	Atendimentos de Enfermagem	77.191
	Visitas domiciliares de Agente Comunitário de Saúde	319.220
Odontologia	Atendimentos em Odontologia	12.471
	Procedimentos em Odontologia	23.593
Exames de Imagem	Ultrassonografias	3.186
	Mamografias	492
Assistência Médica Ambulatorial	Atendimentos Médicos	163.987
<b>Total</b>		<b>717.510</b>

## 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 (pág. 37 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.

Cabe esclarecer que, no final de 2014, a PMSP publicou Chamamentos Públicos visando à seleção de Organizações Sociais para gerenciamento e execução de ações e serviços em unidades de saúde do município de São Paulo. A FFM atuará, em 2016, durante o processo de transição das atividades para os novos gestores dos Contratos de Gestão – Região Oeste e Pronto Socorro Municipal do Butantã.

Os dados de produção do Pronto Socorro Butantã, em 2015, foram os seguintes:

DESEMPENHO DO PSM BUTANTÃ EM 2015	
Áreas de Especialidade	Total
Cirurgia Geral	11.626
Clínica Médica	57.858
Ortopedia	20.068
Pediatria	17.848
<b>Total</b>	<b>107.400</b>

---

## Contrato de Gestão do Instituto de Reabilitação Lucy Montoro

---



*Profissionais do IRLM realizam atendimento no Ambulatório Infantil*



*Contenção induzida, uma das técnicas utilizadas pela equipe multiprofissional do IRLM*

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 do ImRea (pág. 28 deste Relatório).

Inaugurada em setembro de 2009, a unidade do IRLM no bairro do Morumbi foi projetada para ser um centro de excelência em tratamento, ensino e pesquisa em reabilitação. O prédio de dez andares e 13,5 mil m<sup>2</sup>, 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 1.000 metros quadrados.

A reabilitação para as crianças é um trabalho bem diferente da reabilitação para os adultos. Uma das diferenças fundamentais é que, entre esses pacientes, alguns já nasceram com a deficiência, de maneira que nunca experimentaram uma determinada função – como andar, por exemplo. Pensando nisso, o IRLM criou um Ambulatório Infantil.

Em funcionamento desde a inauguração do IRLM, a equipe desse ambulatório é formada por fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, musicoterapeutas e educadores físicos.

Para início do tratamento, o paciente precisa ter no máximo sete anos, porém o acompanhamento se estende até os 14, se houver necessidade. O primeiro contato acontece na entrevista social, momento em que os assistentes sociais e psicólogos compreendem o diagnóstico da criança e a estrutura social e familiar em que ela está inserida. É nesta etapa que a equipe analisa se o candidato está dentro do perfil de atendimento do Instituto e, caso esteja, é eleito para o programa de reabilitação.

O paciente frequenta o ambulatório até atingir seus objetivos terapêuticos, que são traçados pela equipe multiprofissional. A paralisia cerebral é o diagnóstico mais frequente no Instituto, com 81% dos casos. Outros números significativos são os casos de lesão medular (12%) e amputação (2%), sendo que os 5% restantes correspondem a outras lesões.

O trabalho do IRLM extrapola o consultório. Uma das atividades mais comuns da equipe é a visita nas escolas. A inclusão da criança com deficiência, apesar de ser lei desde 2010, ainda é bastante difícil. Caso os pais dos pacientes queiram indicação de uma escola preparada para receber crianças com deficiência, a equipe do Serviço Social providencia as recomendações.

Os familiares podem contar com o apoio do Instituto em todas as questões que envolvem a cidadania, os direitos e os deveres das pessoas com deficiência. O IRLM também fornece cadeiras



de rodas, órteses e próteses para seus pacientes. Os adultos podem solicitar uma cadeira nova, caso ela esteja gasta ou avariada, a cada dois anos. Já as crianças, por conta do crescimento, podem pedir uma nova anualmente. As famílias contam com esse suporte durante toda a vida.

No ano de 2015, 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 o atendimento ambulatorial, internação e o atendimento às urgências hospitalares.

Dentre as **tecnologias** disponibilizadas para a assistência aos portadores de deficiência, 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) ARMEO**: promove a reabilitação motora de paralisias parciais de membros superiores, consistindo em um exoesqueleto, que tira a

gravidade do membro acometido e permite sua mobilidade.

Destacam-se, em 2015, as seguintes atividades de processos de **melhorias**:

**1.** Acompanhamento Quinzenal das Metas Assistenciais pactuadas com a SES-SP; **2.** Aquisição de Uniformes para os Serviços; **3.** Apresentação de Ballet para Pacientes e Cuidadores, Colaboradores e Terceirizados; **4.** Palestras Educativas (Descarte de Resíduos e Segurança); **5.** Implantação de espaço “Cantinho da Mamãe” para uso das colaboradoras em amamentação; **6.** Comemoração do Dia da Criança com a apresentação de palhaços; **7.** Apresentação da Companhia de Teatro “Arte em Todo o Canto” para os pacientes e cuidadores; **8.** Substituição do Jardim (10º Andar) para a melhoria de paisagismo; **9.** Substituição de piso, com a retirada de carpetes por mantas vinílicas; **10.** Climatização em sala de controle de materiais esterilizados (CME); **11.** Implantação de salas para uso da equipe técnica nos andares de internação; **12.** Adaptações e Modernizações; **13.** Realização da Semana Interna de Prevenção de Acidentes – SIPAT com a participação de 150 colaboradores do IRLM e Prestadores de Serviços; **14.** Continuidade das Adequações e Revisão dos textos padrões e de Avaliações (Protocolos) utilizadas no Prontuário Eletrônico do Paciente às exigências da CARF; **15.** Realização de Comissões, tais como: Gerenciamento de Riscos, Gerenciamento de Resíduos, CCIH e Farmácia e Terapia Nutricional; **16.** Capacitação da equipe do Serviço de Enfermagem em Cursos (Eventos Adversos, Interação Medicamentosa e Aprazamento de Prescrição Médica); **17.** Revisão de Tabela de Diluição e Reconstituição no sistema TASY; **18.** Revisão dos Antimicrobianos padronizados pela SCIH; **19.** Adaptação de Sala para a realização de Oficina Ortopédica; **20.** Desenvolvimento de Andadores com apoio de antebraço e quadril; **21.** Desenvolvimento da parte de OPM, com novas tecnologias de manufatura computadorizada de baixo custo para acento de cadeiras de rodas convencionais com Router CNC; **22.** Implantação dos bancos de interfaces celulares nos PABX’s, que resultou numa economia de até 74% nos custos com telefonia; **23.** Implantação do módulo de Ordem de Serviços no Serviço de Informática, possibilitando mais agilidade no atendimento e melhor informação com relação aos indicadores da área (GeTI); **24.** Reestruturação da rede lógica de computadores; **25.** Reestruturação da Infraestrutura de armazenamento do banco de dados DATA CENTER; **26.** Revisão dos processos de comunicação via Links, acesso ao sistema informatizado, Tasy e Banco de Dados para as Unidades da RRLM localizadas no interior do

Estado; **27.** Desenvolvimento do módulo customizado de Gestão de OPM no sistema Tasy; **28.** Realização de Capacitação de Cuidadores; **29.** Encontro com outras unidades do Serviço de Saúde – SUS; **30.** Encontro Internacional de Lesão

Medular; e **31.** Realização de Fashion Day para os Pacientes e Cuidadores.

As quantidades de procedimentos, em 2015, foram as seguintes:

<b>INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - 2015</b>	
<b>Atividade Ambulatorial - Especialidades Médicas</b>	
<b>Procedimentos Realizados</b>	<b>Quantidade</b>
Atividades ambulatoriais – Fisiatria	5.027
Atividades ambulatoriais – Urologia	532
Atividades ambulatoriais – Outros	381
<b>Atividade Ambulatorial - Especialidades Não Médicas</b>	
<b>Procedimentos Realizados</b>	<b>Quantidade</b>
Atividades ambulatoriais – Enfermagem	5.356
Atividades ambulatoriais – Fisioterapia	7.731
Atividades ambulatoriais – Fonoaudiologia	2.652
Atividades ambulatoriais – Nutrição	1.924
Atividades ambulatoriais – Psicologia	3.929
Atividades ambulatoriais – Terapia Ocupacional	7.326
Atividades ambulatoriais – Outros	1.139
Atividades ambulatoriais – Serviço Social	4.273
Dispensação de Órteses, Próteses e Meios de Locomoção	4.327
Clínica Médica - Saídas Hospitalares	1.071
<b>Total</b>	<b>45.668</b>

## Convênio de Gestão ICESP

Desde a sua inauguração, a FFM foi a responsável pela implementação e gestão do ICESP, idealizado para ser uma das maiores instituições da América Latina destinada ao tratamento integral de pacientes com patologias oncológicas.



Profissionais em atividade em uma das UTIs do ICESP



Humanização e bem-estar: Colaboradores do ICESP expõem as telas feitas durante a oficina ministrada pela artista plástica Enice Fava

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**, idealizado para ser uma das maiores instituições da América Latina destinada ao tratamento integral de pacientes com patologias oncológicas.

Por força da lei estadual que qualificou o HCFMUSP como autarquia de regime especial, o ICESP passou a integrar o Complexo HCFMUSP. É importante destacar, todavia, 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 m<sup>2</sup> de área construída, o ICESP é totalmente dedicado ao atendimento de pacientes de câncer da rede pública de saúde (SUS).

A partir de 2014, através de um **Convênio de Gestão** firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM, a FFM continua se responsabilizando pela gestão da área de Recursos Humanos, dos mais de três mil funcionários do ICESP, 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 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 enfocam as áreas de prevenção, detecção precoce, assistência e tratamento.

Em 2015, o ICESP ultrapassou a marca histórica de **três milhões** de procedimentos médicos realizados, entre: consultas, internações, quimioterapias, procedimentos diagnósticos, exames, “hospital-dia” e pronto atendimento. São mais de 44.825 pacientes com matrículas ativas e uma média de **812 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 8,7 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 2015, a base instalada de equipamentos teve um aumento de 3%, passando de 5.611 para 5.844 equipamentos instalados, sendo: **a)** de 4.418 para 4.561 equipamentos ICESP (↑3,2%); e **b)** de 1.193 para 1.283 equipamentos em comodato (↑8%).

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 217), entre eles quimioterápicos, remédios para controle de náusea ou vômitos, analgésicos e diversas dietas padronizadas.

Em média, 10.188 pacientes do ICESP e/ou acompanhantes visitam a Farmácia Ambulatorial diariamente, sendo atendidas **16.338 prescrições de medicamentos e nutrições em 2015**. O atendimento de prescrições teve um crescimento médio de 12,8%, entre os anos de 2014 e 2015, aumentando de 14.248 para 16.338 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 (16), sem qualquer custo para o paciente. Esse programa atingiu, em 2015, mais de **28 mil entregas** e 2.500 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 84%, saltando de 807 (2010) para 1.484 (2015) pacientes-dia/mês (média anual jan a dez/2015).

Para a realização de consultas ambulatoriais, estão disponíveis 103 consultórios médicos, distribuídos em seis pavimentos. Somam mais de 1,1 milhão de consultas médicas, nos últimos sete anos, sendo mais de **220 mil consultas médicas** no ano de 2015, o que representa um crescimento da produção, média mensal, de 80% entre os anos de 2010 (10.183) e 2015 (18.361).

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 **310 mil sessões de quimioterapia**. A média de sessões mensais teve um crescimento de 43% entre os anos de 2010 (3.105) e 2015 (4.447).

Com o início das atividades da Unidade de Radioterapia, em julho de 2010 e da Unidade de Braquiterapia, em agosto de 2012, o ICESP alcançou a produção mensal de mais de 5.480 sessões em 2015, registrando mais de **308 mil sessões de Radioterapia e duas mil sessões de Braquiterapia**, desde o início das atividades até dezembro de 2015.

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 2015, uma média mensal de 9.727 consultas multiprofissionais (116.725 mil/ano) e

mais de 2.017 terapias não médicas por mês (24.209 mil/ano).

Com os projetos aprovados em 2014 e 2015, o ICESP realizou obras de reforma distribuídas em 2.139,02 m<sup>2</sup>, que permitiram atender melhor os funcionários, as legislações vigentes e os fluxos de trabalho.

Mantendo o foco no paciente, em 2015, foram realizadas várias ações para acolher e consolidar o cuidado humanizado, tais como: **a)** Cine Químio, que visa 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 autoestima 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)** Projeto As Quatro Estações, realizado em parceria com o Grupo Seresteiros de Diadema, que cantam nos andares a cada mudança de estação do ano; **f)** Mad Alegria, que atua semanalmente na internação no período noturno; **g)** ONG Patas

Terapeutas, que realiza ações com cachorros nas unidades de internação um vez por mês.

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 (em sua 2ª Edição); **b)** Manual de Oncologia Cirúrgica; **c)** Manual de Terapia Nutricional em Oncologia do ICESP; **d)** Manual de Reabilitação do ICESP; e **e)** Manual Farmacoterapêutico.

Ao longo dos 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.

Desta forma, pode-se resumir o número de procedimentos realizados pelo ICESP, em 2015, no quadro abaixo:

RESUMO DO ATENDIMENTO DO ICESP EM 2015	
Procedimentos Realizados	Quant.
Consultas médicas	220.342
Sessões de quimioterapia	53.354
Sessões de radioterapia	65.772
Cirurgias	8.737
Consultas multiprofissionais	97.526
Terapias não médicas	24.209
Saídas Hospitalares	20.920
<b>Total</b>	<b>490.860</b>

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 ONA;

**b) 2011:** Eleito o melhor hospital público do Estado, segundo pesquisa realizada com os usuários SUS;

**c) 2011:** Conquista do selo de acreditação (nível 2) pela ONA;

**d) 2012:** Renovação do selo de acreditação (nível 2) pela ONA;

**e) 2013:** Processo preparatório para acreditação pela JCI;

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

**g) 2014:** Conquista da acreditação pela 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;

**k) 2015:** Certificado Pró-Sustentabilidade;

**l) 2015:** Ranking Benchmarking Brasil 2015;

**m) 2015:** Prêmio Mario Covas;

**n) 2015:** Prêmio Excelência em Saúde;

**o) 2015:** Selo Hospital Amigo do Idoso – Nível Intermediário; e

**p) 2015:** Prêmio Amigo do Meio Ambiente.

Em 11/08/2014, foi inaugurada a nova **unidade satélite do ICESP em Osasco**, que atende 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 - Rota dos Bandeirantes (RRAS 05).

Desde então, o ICESP Osasco absorveu mais de dois mil pacientes com mais de 66 diferentes diagnósticos em oncologia clínica, correspondendo à parte dos pacientes da especialidade acompanhados no ICESP e residentes na região, (sendo cerca de 30% dos pacientes ativos na oncológica, 9,4% das sessões de quimioterapia do

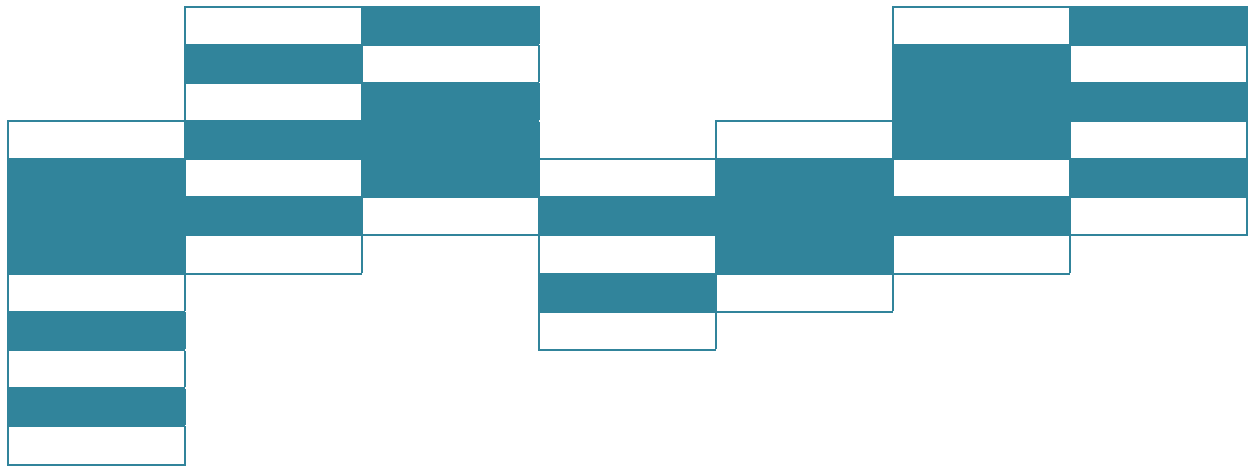
Instituto e 8,6% do volume de atendimentos em Radioterapia). A Unidade Ambulatorial de Osasco é o primeiro serviço oncológico da região, configurando-se como importante referência e oferecendo maior facilidade de acesso aos pacientes da RRAS 05.

Ao longo de 2015, foram ativados os seguintes serviços no ICESP Osasco: **a)** Consultas Médicas em Oncologia Clínica; **b)** Consultas Médicas em Radioterapia; **c)** Triagem de Enfermagem; **d)** Consultas de Enfermagem; **e)** Procedimentos de Enfermagem; **f)** Orientação Nutricional; **g)** Assistência Psicológica; **h)** Orientação de Assistente Social; **i)** Coleta de sangue para análises clínicas na DLC/ICESP; **j)** Quimioterapia; **k)** Assistência, orientação farmacêutica e dispensação de medicamentos.

A implantação do serviço de radioterapia teve início em agosto de 2015 e o equipamento doado permite tratar a maior parte das indicações dos pacientes da RRAS 05, porém não agrega algumas tecnologias disponíveis na matriz. Por isso, por questões técnicas, alguns casos ainda são mantidos na Unidade São Paulo.

Pode-se resumir o número de procedimentos realizados pelo **ICESP Osasco**, de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016, no quadro abaixo:

RESUMO DO ATENDIMENTO DO ICESP OSASCO DE FEV/2015 a JAN/2016	
Procedimentos Realizados	Quant.
Consultas médicas	8.028
Consultas multiprofissionais ambulatoriais	7.756
Sessões de infusão quimioterápica ambulatorial	3.737
Sessões de Radioterapia	2.079
Coletas de sangue	4.340
Hormonioterapias	231
Procedimentos de enfermagem	619
Ambulatório de infusão terapêutica	273
<b>Total</b>	<b>27.063</b>



# Ações de Assistência Social

---

# AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

---

## 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.

---

### Projeto “Bandeira Científica 2015”

---



*Pacientes em atendimento no Projeto Bandeira Científica 2015, em Limoeiro de Anadia - Alagoas*

O Projeto Bandeira Científica é um projeto acadêmico de extensão universitária, que envolve acadêmicos de múltiplas unidades da Universidade de São Paulo, dentre elas, Faculdade de Medicina, Faculdade de Saúde Pública, Instituto de Psicologia, Faculdade de Odontologia, Escola Politécnica, Faculdade de Economia, Administração e Atuária e Faculdade de Ciências Farmacêuticas, coordenado pelo Departamento de Patologia da FMUSP.

O grupo realiza duas expedições anuais, uma com atividades de cunho cirúrgico e outra voltada para atuação clínica e educativa 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.

No período de **08 a 20 de dezembro de 2015**, com o apoio do Grupo Sanofi, do Grupo Essilor, Miguel Giannini, Finnet e a interveniência da FFM, a expedição do “Projeto Bandeira Científica 2015”, atuou no município de **Limoeiro de Anadia** no Estado de **Alagoas**. Nessa expedição, foram obtidos os seguintes resultados:



DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2015 - AL	
<b>Atendimentos</b>	<b>Quant.</b>
Medicina	2.680
Fisioterapia	119
Nutrição	170
Psicologia	95
Odontologia	1.570
Fonoaudiologia	62
Terapia Ocupacional	19
<b>Total de Atendimentos</b>	<b>4.715</b>
<b>Exames</b>	<b>Quant.</b>
Ultrassonografias	205
Exames anatomopatológicos	87
Eletrocardiogramas	96
<b>Total de Exames</b>	<b>388</b>

DESEMPENHO BANDEIRA CIENTÍFICA 2015 - AL	
<b>Participantes</b>	<b>Quant.</b>
Participantes - Acadêmicos	132
Participantes - Profissionais	52
Universidades Participantes	04
<b>Atividades</b>	<b>Quant.</b>
Palestras/Oficinas	25
Reuniões com gestores/Profissionais da área	10
<b>Doações e adaptações</b>	<b>Quant.</b>
Óculos	480
Adaptação dispositivos auxiliares para deficientes	15
<b>Procedimentos</b>	<b>Quant.</b>
Nº total de atendimentos	4.715
Nº total de exames	388
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>5.103</b>
<b>Pessoas beneficiadas</b>	<b>Quant.</b>
Pessoas beneficiadas diretamente - atendimentos	3.680
Pessoas benef. diretamente - palestras e oficinas	450
Pessoas beneficiadas indiretamente	4.000

A segunda expedição do Projeto Bandeira Científica, que contou, pelo terceiro ano consecutivo, com atividades de cunho cirúrgico, foi realizada, no período de **27 de junho a 04 de julho de 2015**, no município de **Pedra Azul-MG**.

Com a participação das disciplinas de Patologia, Ginecologia, Radiologia, Anestesiologia e Cirurgia Geral, foram realizadas cirurgias minimamente invasivas e ultrassonografias. Essa expedição teve apoio das empresas Covidien, Storz e GE e a intervenção da FFM.



*Procedimento cirúrgico realizado pelo Bandeira Científica em Pedra Azul, MG*

DESEMPENHO EXPEDIÇÃO CIRURGICA BANDEIRA CIENTÍFICA 2015 - MG	
<b>TRIAGEM</b>	
<b>Participantes</b>	<b>Quant.</b>
Participantes - Acadêmicos	2
Participantes - Profissionais	6
<b>Atendimentos</b>	<b>160</b>
<b>EXPEDIÇÃO</b>	
<b>Participantes</b>	<b>Quant.</b>
Participantes - Acadêmicos	23
Participantes - Profissionais	21
<b>Atividades</b>	<b>Quant.</b>
Cirurgias ginecológicas	26
Cirurgias para hernioplastias	12
Exames de ultrassonografia	246
<b>Total de Procedimentos</b>	<b>284</b>

---

## 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 Programa Equilíbrio organizava eventos de integração para os jovens*

Este projeto, oriundo de um acordo firmado, em 2007, entre a FFM e a SMS-SP, era coordenado pelo IPq. Em maio/2015, a SMS-SP decidiu não renovar o convênio. Desde então, a área responsável pelo desenvolvimento do projeto vem buscando outras parcerias na esfera estadual para dar continuidade às atividades.

Seu principal objetivo era 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 era 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 atuava em um clube-escola na Barra Funda, aberto à comunidade da região.

O Programa oferecia 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 era desenvolver um conjunto de ações integradas com as crianças, a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional. Era feita a avaliação inicial da área da saúde, em Pediatria e Psiquiatria, mas também era 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. Eram 32 colaboradores fazendo o acompanhamento individualizado dos atendidos.

O objetivo principal do Programa era conseguir dar autonomia para os jovens. Eles tinham 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 era 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, existia uma parceria com o Child Study Center, da Universidade de Yale, para medir a efetividade dos programas de saúde mental. Essas avaliações eram fundamentais para a definição e a readequação das intervenções

terapêuticas, por isso elas estavam em constante mudança, seguindo os anseios dos beneficiários do programa. Conhecer os pontos positivos da Instituição também contribuía 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)

Todas as crianças/adolescentes passavam por avaliação médica e psiquiátrica, sendo que os trabalhos anteriormente realizados mostraram 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, era 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 2014, a taxa de **REINTEGRAÇÃO FAMILIAR era de 47,1%** (287 crianças/adolescentes voltaram para as famílias (suas ou adotivas).

Além disso, o Equilíbrio atuava 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 atuavam em abrigos da cidade.

Como se tratava 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 vinham sendo desenvolvidas e suas efetividades eram avaliadas constantemente, através de pesquisas. A análise

contínua dos resultados alcançados permitia a readequação das intervenções terapêuticas e atividades oferecidas. Desta forma, as atividades terapêuticas estavam em constante mudança, para melhor atender às necessidades dos usuários.

Em seus quase oito anos de funcionamento foram realizados 97.410 atendimentos, conforme tabela abaixo.

DESEMPENHO DO PROGRAMA EQUILÍBRIO SET/2007 A MAI/2015		
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
2015 (até maio)	1.060	5.299
<b>Total</b>		<b>97.410</b>

Além disso, 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.

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 ambulatoriamente, 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 2015, 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 inibir 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, comendo 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, 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 janeiro a dezembro/2015, foram realizados **4.963 atendimentos em clínica** e **5.827 em psiquiatria, totalizando 10.790 atendimentos.**

**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 2015, foram realizadas 87 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 2015, 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.

Manteve-se, no ano de 2015, a Supervisão Técnica dos Psicólogos da Fundação Casa.

## Programa “Visão do Futuro”



Imagens de um dos Mutirões do Programa “Visão do Futuro” de 2015

Este programa, iniciado em 2009 e que teve continuidade em 2015, 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, dentre as quais o HCFMUSP (1.000 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 2015, foram realizadas **cinco campanhas** com um total de **3.214 atendimentos e a prescrição de 1.429 óculos**.

---

## 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 2015, foram cedidas **60 bolsas**, sendo a FFM responsável por 15 delas, a FMUSP por 15, a AAAMUSP 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.

---

## Projeto Ações Preventivas na Escola - Programa Escola da Família

---



*Atividades com a Comunidade*



*Formação de Educadores*



*Campanhas sazonais e de interesse público*

O Projeto APE - “Ações Preventivas na Escola”, desenvolvido, desde 2004, com a interveniência da FFM, junto ao Programa Escola da Família da SEE-SP, tinha como missão criar e implementar práticas que favorecessem a adoção de atitudes e hábitos mais protegidos e saudáveis nas escolas e comunidades que participavam 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.

Em junho/2015, a SEE-SP manifestou a decisão de não renovar o convênio firmado com a FFM desde 2004, razão pela qual houve uma drástica redução na quantidade de atendimentos, conforme demonstrado nas tabelas abaixo.

PESSOAS DA COMUNIDADE ATENDIDAS POR TEMA ENTRE 19/02/2015 e 18/06/2015	
Tema	Quant.
Ambiente Saudável	16.174
Sustentabilidade	10.967
Corpo em movimento	9.601
Prevenção às violências	6.902
Saúde da Mulher	5.887
Prevenção ao uso de drogas	5.725
Cidadania	4.658
Cooperação em Saúde	4.376
Saúde e Bem Estar	3.818
Doenças Transmissíveis	3.034
Educação Alimentar	2.726
Doenças Crônicas	1.629
Envelhecimento Ativo	1.569
Saúde Bucal	973
Saúde Ocular	663
Guarda Responsável	430
<b>Total</b>	<b>79.132</b>

Com relação às atividades com a comunidade, foram desenvolvidas 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.

EDUCADORES CAPACITADOS POR TEMA ENTRE 19/02/2015 e 18/06/2015	
Tema	Quant.
Prevenção às violências	6.142
Sustentabilidade	3.569
Ambiente Saudável	3.324
Saúde da Mulher	939
Doenças Transmissíveis	893
Corpo em movimento	883
Prevenção ao uso de drogas	652
Saúde Bucal	642
Cooperação em Saúde	294
Educação Alimentar	250
Saúde e Bem Estar	151
Cidadania	132
Padaria Artesanal	127
Doenças Crônicas	112
Envelhecimento Ativo	51
<b>Total</b>	<b>18.161</b>

Em 2015, foram realizadas as seguintes Campanhas Preventivas:

PÚBLICO NAS CAMPANHAS PREVENTIVAS REALIZADAS ENTRE 19/02/2015 e 18/06/2015	
Tema	Quant.
Prevenção às violências	44.222
Dengue	28.825
Dia Mundial da Água	49.097
Dia Internacional da Mulher	17.939
<b>Total</b>	<b>140.083</b>

## 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 intermediação 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 2015, foram atendidos 93 pacientes em **98 procedimentos cirúrgicos**, distribuídas entre queiloplastias primárias, palatoplastias primárias e outros procedimentos secundários.

Além das cirurgias, foram realizados atendimentos ambulatoriais, em torno de 23

pacientes semanais, perfazendo um total de cerca de 1.121 pacientes atendidos/ano.

No ano de 2015, foram atendidos pela Fonoaudiologia um total de 332 pacientes, totalizando **652 atendimentos**, sendo 222 avaliações e 430 acompanhamentos e/ou terapias fonoaudiológicas. A assistência fonoaudiológica é dividida em duas etapas: **1)** Assistência Fonoaudiológica para Fissura Labiopalatina – Infantil (1ª Etapa), que atende gestantes e crianças até cinco anos de idade que estão em situação pré ou pós-cirúrgica, onde as avaliações ocorrem no início do acompanhamento com equipe multiprofissional para orientação quanto ao aleitamento materno, amamentação e estimulação de fala e ou linguagem; **2)** Assistência Fonoaudiológica para Fissura Labiopalatina – Infantil/Adulto (2ª Etapa), que atende pacientes a

partir de cinco anos de idade que estão em situação pré ou pós-cirúrgica, onde as avaliações ocorrem no início do acompanhamento com equipe multiprofissional para definição de necessidade de tratamento cirúrgico, fonoaudiológico, ou ambos.

Foi realizada a Campanha Nacional de Fissura Lábio Palatina em Manaus, em outubro/2015,

onde duas alunas da FMUSP participaram de atividades de treinamento.

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

---

## 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

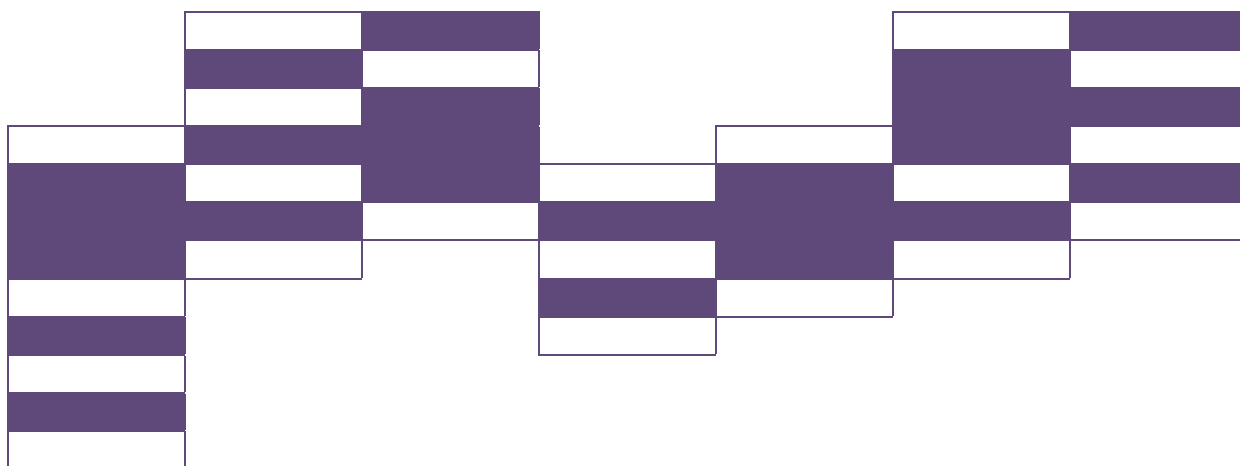
parceiras, responsáveis pela administração de áreas específicas.

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 (pág. 37 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 2015.





# Projetos Assistenciais

---

# 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.

---

## Portadores do Vírus HIV-AIDS e de Doenças Sexualmente Transmissíveis

---

Além das ações desenvolvidas pela **Casa da Aids** (pág. 33 deste Relatório), que conta com o apoio administrativo da FFM desde 2004, a FFM foi

interveniente em diversas iniciativas que beneficiaram portadores do Vírus HIV-AIDS, dentre as quais destacam-se os projetos abaixo.

---

### 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 2015.

---

### 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 2015.

---

### **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 2015.

---

### **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 2015.

---

## 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 2015.

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).

---

## 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 2015.

---

## Células NKT do Sistema Imunológico Inato na Co-Infecção do 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

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

---

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

Através de Convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2010, com a interveniência da FFM, a pesquisa é desenvolvida pelo LIM 56 e tem por objetivos: **a)** Prevalência da reatividade ao PPD nos pacientes infectados pelo HIV; **b)** Avaliar o impacto do uso da INH em pacientes com PPD reator (considerado  $\geq 5$  mm) e

a incidência de TB; **c)** Determinar a incidência da viragem do PPD nos indivíduos PPD não reatores; e **d)** Estudar a restauração imune específica em indivíduos soropositivos para o HIV curados de tuberculose e que apresentam uma suposta restauração imune pelo uso da terapia antirretroviral (TARV).

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

Essas atividades foram iniciadas no final de 2013, em razão de atraso na liberação da verba, e tiveram continuidade em 2015.

---

## 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<sup>+</sup> estável e acima de 500 céls./mm<sup>3</sup> 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<sup>+</sup> 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 2015.

---

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

---

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

Sistemas transacionais para inserção de dados clínicos e moleculares confiáveis e disponíveis na internet.

Em outras palavras, o objetivo é o desenvolvimento de ferramentas computacionais para criação e análise de indicadores dos dados clínicos e moleculares de pacientes HIV, para gestão e tomada de decisão do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, bem como a Implementação do Teste de Genotipagem para detecção de mutações que geram resistência ao Inibidor de Entrada – Enfuvirtida – em pacientes submetidos ao HAART, mas sem tratamento prévio com esta classe de drogas.

Este estudo foi iniciado no final de 2010 e teve continuidade em 2015.

---

## Portadores de Deficiências

---

Além das ações desenvolvidas pelo **IMRea** (pág. 28 deste Relatório) e pelo **IRLM** (pág. 40 deste Relatório), uma das Unidades do ImRea que conta com a gestão das atividades e serviços de saúde pela FFM, desde 2010, através de um contrato de

Gestão firmado com a SES-SP, a FFM foi interveniente em diversas iniciativas que beneficiaram portadores de Deficiências, dentre as quais destacam-se os projetos abaixo.

---

### Associação da Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) com Treinamento de Marcha com Suporte Parcial de Peso no Dispositivo Robótico (Lokomat) para Tratamento de Pacientes com Lesão Medular Traumática Incompleta

---

Esse projeto, iniciado no final de 2015, foi aprovado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONAS/PCD e beneficiou o IRLM. A captação dos recursos da iniciativa privada (Grupo Itaú) foi realizada no final de 2014.

O PRONON e o PRONAS/PCD foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de incentivar ações e serviços relacionados às áreas de atenção oncológica e de assistência à pessoa com deficiência, respectivamente. Seguindo o modelo de isenção fiscal de leis de incentivo semelhantes, as pessoas físicas e jurídicas podem contribuir com doações para os projetos que escolherem. Essas doações vão fortalecer a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com

Deficiência. Dessa maneira, os cidadãos conseguem contribuir para a melhoria constante do SUS.

O presente estudo tem por objetivo geral analisar os efeitos da associação da estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC) com treinamento de marcha com suporte parcial de peso no dispositivo robótico (Lokomat) para tratamento de pacientes com lesão medular traumática incompleta.

O objetivo principal é testar a hipótese de que a suplementação do treino no robô pelo tratamento com ETCC ativa será mais efetiva na obtenção da excelência de desempenho motor em comparação ao treino associado à estimulação placebo.

---

### Curso de Capacitação em Reabilitação de Amputados

---

Esse projeto, que beneficiou o IRLM, foi aprovado, no final de 2013, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONAS/PCD. A captação dos recursos da iniciativa privada (Grupo Itaú) foi realizada no final de 2013.

O PRONON e o PRONAS/PCD foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de incentivar ações e serviços relacionados às áreas de atenção oncológica e de assistência à pessoa com deficiência, respectivamente. Seguindo o modelo de isenção fiscal de leis de incentivo semelhantes, as pessoas físicas e jurídicas podem contribuir com doações para os projetos que escolherem. Essas doações vão fortalecer a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e

a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Dessa maneira, os cidadãos conseguem contribuir para a melhoria constante do SUS.

Com módulos presenciais e online, os recursos captados foram utilizados para financiar os professores, o material didático, a construção e a manutenção da plataforma online. A opção por investir nas áreas de reabilitação de amputados está relacionada a uma demanda dos profissionais da RRLM.

O número de inscrições mostrou o sucesso dessa iniciativa. Foram 200 inscritos no curso de “Capacitação em Reabilitação de Amputados”.

Essas atividades foram concluídas em 2015.

---

## Curso de Aprimoramento e Treinamento em Reabilitação da dor Incapacitante

---

Essa proposta, que beneficiou o IRLM, foi aprovado, no final de 2013, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONAS/PCD. A captação dos recursos da iniciativa privada (Grupo AMBEV) foi realizada no final de 2013.

O PRONON e o PRONAS/PCD foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de incentivar ações e serviços relacionados às áreas de atenção oncológica e de assistência à pessoa com deficiência, respectivamente. Seguindo o modelo de isenção fiscal de leis de incentivo semelhantes, as pessoas físicas e jurídicas podem contribuir com doações para os projetos que escolherem. Essas doações vão fortalecer a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com

Deficiência. Dessa maneira, os cidadãos conseguem contribuir para a melhoria constante do SUS.

Com módulos presenciais e online, os recursos captados foram utilizados para financiar os professores, o material didático, a construção e a manutenção da plataforma online. A opção por investir nas áreas de reabilitação da dor incapacitante está relacionada a uma demanda dos profissionais da RRLM.

O número de inscrições comprovou o sucesso dessa iniciativa. Foram 62 inscritos no curso de “Aprimoramento e Treinamento em Reabilitação da Dor Incapacitante”.

Essas atividades foram concluídas em 2015.

---

## 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 é 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 2015.

---

## 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 é 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 2015.

---

### 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 2015.

---

### 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 2015.

---

## Projeto de gestão de trabalhos de intervenção no processo de escolarização de alunos com 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, facilita as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio Pedagógico Especializado da SEE, com a finalidade de fortalecer o processo de ensino aprendizagem seguindo o princípio da inclusão escolar.

O objetivo do projeto é realizar Avaliações Multidisciplinares por meio de equipe composta

por: Fonoaudiólogos, Psicólogos, Psicopedagogos e Terapeutas Ocupacionais.

O enfoque multidisciplinar da avaliação, possibilita uma ação direta e qualificada junto às escolas e, principalmente, aos professores dos alunos, com devolutivas e orientações direcionadas à família, educadores e equipe escolar, de acordo com as necessidades específicas de cada aluno no aspecto do desenvolvimento escolar e social.

A avaliação é pautada em procedimentos criteriosos de cada área multiprofissional, com protocolos e recursos do conselho de cada classe, que possibilitam, no contexto escolar, o conhecimento aprofundado do aluno, com uma abordagem multidisciplinar (saúde e educação), efetivando os melhores encaminhamentos para os processos desenvolvidos.

Em 2015, foram realizadas 1.374 avaliações.

---

## Crianças e Jovens

---

Além das ações desenvolvidas pelo ICr (pág. 27 deste Relatório), pelo Programa “Visão do Futuro” (pág. 53 deste Relatório), pelo Programa Equilíbrio (pág. 50 deste Relatório), a FFM foi interveniente

em diversas iniciativas que beneficiaram Crianças e Jovens, dentre as quais destacam-se os projetos abaixo.

---

### 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 e foi concluído em 2015.

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 ideia era 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 era criar uma versão adaptada

localmente deste pacote de intervenções na primeira infância, para que seja testado em escala no Projeto da Região Oeste (pág. 37 deste Relatório). Os novos materiais serão implementados e avaliados dentro da Região Oeste Coorte (ROC), nos anos seguintes.

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

Essa iniciativa teve continuidade através do projeto *Home visiting programs to improve early childhood development and maternal mental health – evidence from the Western Region Project* (pág. 67 deste Relatório).

---

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

---



*Agentes de desenvolvimento ou agentes comunitários ensinam as mães a estimular o desenvolvimento dos seus filhos com brinquedos e livros*



*A cada 15 dias, os profissionais envolvidos com a pesquisa mudam as atividades entre as mães e os filhos*

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 e teve continuidade em 2015.

O projeto tem como objetivo buscar novas formas de estimulação na primeira infância (entre 0 e 3 anos). A iniciativa foi dividida em três fases. Na primeira, foi feita a tradução e a adaptação do currículo para a realidade brasileira. Nesse momento, também foram desenvolvidos brinquedos a partir de materiais recicláveis.

Validada a intervenção, iniciou-se a segunda fase - testar a eficiência da ação. Esse trabalho começou no fim de 2014 e recrutou 800 voluntários – sendo 400 do grupo de estudo e 400 do grupo de controle. Durante 12 meses, de 15 em 15 dias, 400 famílias receberam a visita de um agente de desenvolvimento ou de um agente comunitário. Esse profissional ensinou as mães a estimularem seus filhos, em casa, com livros e brinquedos. As atividades visam a diversos tipos de desenvolvimento: cognitivo, motor e de linguagem. A mãe fica com os brinquedos durante duas semanas. Depois desse período, a equipe

visita a casa e avalia se a criança consegue atingir todos os objetivos daquelas brincadeiras. Depois, são introduzidos novos brinquedos, compatíveis com a nova realidade da criança.

Com a conclusão dessa etapa, o grupo vai testar se é possível realizar essa intervenção em grande escala. O recrutamento das famílias começa no HU-USP, com um projeto de corte de nascimentos desenvolvido por esse mesmo grupo. A ideia é fazer o acompanhamento dessas crianças por muitos anos. Até o momento, existem ações para pacientes até três anos.

---

## Instituto de Tratamento do Câncer Infantil – ITACI

---



*Instalações do Centro Cirúrgico do ITACI*



*Show "Anima Itaci - Dia da Criança"*

Em 2015, 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 abril de 2014. Em 2015, foram ativados: **a)** sete dos 13 leitos de Terapia Intensiva para os pacientes de oncologia-hematologia, restando ainda seis leitos a serem ativados; **b)** seis leitos de internação, somando-se aos 13 leitos de internação de onco-hematologia já existentes, totalizando assim 19 leitos instalados ativos; **c)** seis dos seis leitos especiais para Transplantes Pediátricos Alogênicos, atingindo assim os seis leitos instalados ativos; **d)** o Centro Cirúrgico e Recuperação Pós Anestésica, que permite à equipe realizar procedimentos de pequeno e médio porte, evitando assim, nesses casos, o transporte do paciente ao ICr-HCFMUSP.

Sob a coordenação do Grupo de Humanização do ITACI, foram realizadas festas comemorativas (Festa Junina, Dia da Criança e Natal), com uma frequência média de 300 crianças e seus familiares. No Dia da Criança, em 2015, foi escolhido o tema

“Anima ITACI”, baseado em vários filmes de animação, e distribuídos cerca de 1000 brinquedos (nas comemorações do Dia da Criança e Natal).

Em 2013, o ITACI recebeu a certificação de Acreditação ONA 1 e, em 2014, obteve a manutenção do selo. Em 2015, o ITACI recebeu a **Acreditação ONA Nível 2** – Acreditação Plena que, além de atender aos critérios de segurança do paciente, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.

Em 2015, os principais indicadores foram os seguintes:

ITACI – INDICADORES 2015			
Parâmetro	SOH	Transplantes	CTI
Taxa de Ocupação	90%	80%	85%
Média de Permanência (em dias)	13,6	31,0	8,9

Em 2015, foram realizadas: **16.316** consultas médicas; **17.282** consultas multiprofissionais; **37** Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas, sendo **15** Autólogos, **seis** Alogênicos Aparentados e **16** Alogênicos não Aparentados; e **5.479** sessões ambulatoriais de Quimioterapia.

---

### Centro de Estudos, Pesquisa e Formação em Desenvolvimento Infantil – CePeDI

---

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 e a SES-SP, através de um Convênio firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a intermediação 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.

O Centro conta com uma equipe interdisciplinar, com abrangência intersetorial, responsável pela integração das áreas do conhecimento que vêm trabalhando com o tema do Desenvolvimento Infantil para elaboração e execução de novos projetos de pesquisa que transformem as evidências científicas em Políticas Públicas, promovam uma disseminação de conhecimento que seja acessível à população e sejam material para a formação e qualificação de profissionais de saúde de São Paulo.

Em 2014, o CePeDI estruturou e iniciou o projeto de pesquisa "Coorte de nascimentos da Região Oeste - COORTE ROC", que acompanha o desenvolvimento de 5.164 crianças nascidas na Região Oeste do município de São Paulo. Aos 12 meses de idade, as crianças receberam uma visita domiciliar de seguimento e coleta de informações referentes ao estado de saúde e desenvolvimento motor (Ficha de desenvolvimento do Ministério da Saúde). Em 2015, foi iniciado o projeto "Home visiting programs to improve early childhood development and maternal mental health – evidence from the Western Region Project" (pág. 67 deste relatório), que tem por objetivo utilizar um processo multidisciplinar para gerar uma ferramenta de mensuração do desenvolvimento cognitivo, motor e socioemocional para crianças, que possa ser globalmente utilizado.

Pretende-se ainda articular as descobertas científicas com cursos de qualificação de profissionais de saúde e educação em desenvolvimento infantil.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## Projeto de Cuidado Integral para pessoas com Síndrome de Down

---

Em 21 de março de 2015, 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 Unidade da 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 2015.

---

## Famílias e Mulheres

---

Além das ações desenvolvidas pelo Projeto **Bandeira Científica** (pág. 48 deste Relatório), a FFM foi interveniente em algumas iniciativas que

beneficiaram Famílias e Mulheres, dentre as quais destacam-se os projetos abaixo.

---

### 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 foram concluídas em 2015.

---

### 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 2015.

---

## Idosos

---

Em 2015, a FFM foi interveniente em diversas iniciativas, que contatam com a participação de instituições públicas e privadas, que beneficiaram

os Idosos, dentre as quais destacam-se os projetos abaixo.

---

### Projeto Escola Gero Saúde

---

Este projeto, iniciado pela Disciplina de Geriatria da FMUSP, no final de 2015, através de um convênio firmado entre a FMUSP e a Fundación Mapfre, com a interveniência da FFM, tem por objetivo analisar os aspectos da funcionalidade de idosos que podem ser os preditores do envelhecimento bem sucedido e intervir mediante estratégias socioeducativas, tendo a atividade física como principal agente de promoção das alterações do comportamento, visando à promoção do envelhecimento saudável, nos aspectos físicos, psíquicos e sociais.

As atividades serão realizadas na AAAOC e serão divididas em três modalidades: **1) Recepção / alongamento / caminhada;** **2) Atividade Física específica,** composta de exercícios livres que visam ao aprimoramento da resistência, da mobilidade articular, do alongamento muscular, do equilíbrio e da coordenação motora; e **3) Prática educativa e social,** que compreende jogos de sociabilização que permitirão maior integração dos componentes em prol de um maior aprendizado sobre o funcionamento do organismo e quais as relações de potenciais benefícios e/ou riscos que podem decorrer das suas atividades.

---

### 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, foi concluído em 2015 e teve 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.

---

### 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 teve 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.

---

## **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 2015.

---

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

---

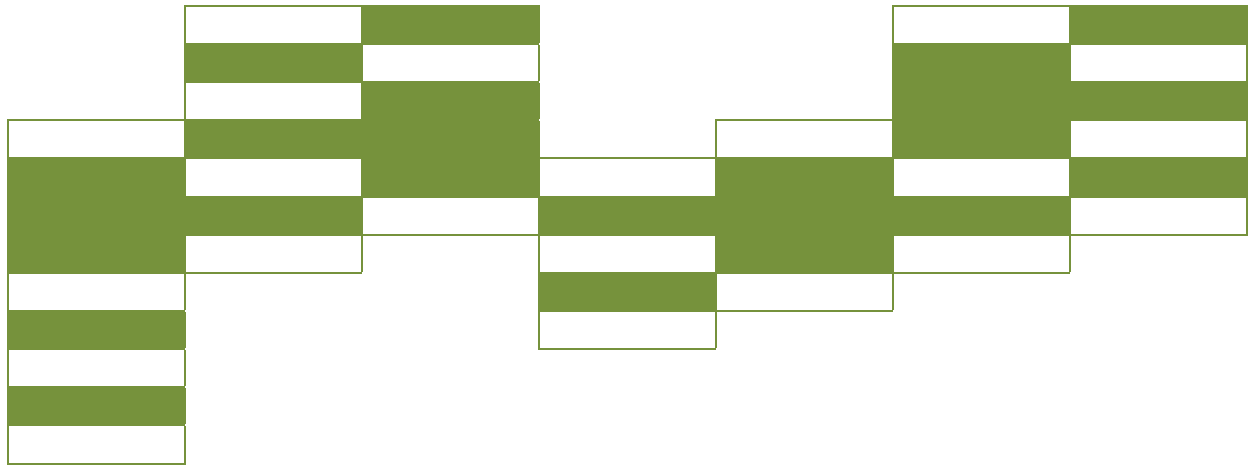
O objetivo deste projeto, desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde (MS), no final de 2013, com a interveniência da FFM, é realizar um levantamento censitário intersetorial visando a traçar o perfil das condições de vida e saúde dos 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 2015.



# Projetos de Pesquisa

---

# PROJETOS DE PESQUISA

---

## 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.

---

### **Iniciativas da Bloomberg para a Segurança Viária Global: Estudos observacionais de velocidade, uso de capacete, cinto de segurança, equipamentos de retenção para crianças e direção sob o efeito do álcool, na cidade de São Paulo**

---

Essa pesquisa está sendo desenvolvida pelo LIM 40, através de contrato firmado, em 2015, com a Johns Hopkins University, com a interveniência da FFM.

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, onde serão coletados, de forma não interativa com os sujeitos da pesquisa, dados de cinco fatores de risco para acidentes de trânsito: uso de capacetes por motociclistas, uso de cinto de segurança, uso de equipamentos de retenção para crianças em veículos, direção com excesso de velocidade, de segurança e uso de álcool. A coleta de dados será feita por meio de observações sistemáticas aleatórias que serão conduzidas em seis a 12 locais escolhidos da cidade de São Paulo,

à beira de ruas e avenidas. Esta coleta será realizada duas vezes entre os anos de 2015 e 2016.

Os dados serão coletados por pessoal previamente treinado pela equipe do Johns Hopkins International School of Public Health (JH-IIRU) e será utilizada metodologia de coleta de dados já estipulada e utilizada na fase 1 do Bloomberg's Initiative for Global Road Safety (BIGRS) 2010-2014). Todas as informações serão coletadas aleatoriamente sem contato com os sujeitos da pesquisa - sempre à distância e sem coleta de identificação. Cabe lembrar que a coleta de dados sobre a direção sob o efeito do álcool acontecerá de forma passiva, observando os comandos policiais de rotina na cidade que ocorrerão durante o período estudado.

---

### **Produção de proteínas recombinantes a partir de diferentes sistemas de expressão**

---

Este estudo, desenvolvido pelo LIM 25, através de contrato firmado com a Ouro Fino Saúde Animal Ltda., com a interveniência da FFM, foi iniciado em 2015.

O objetivo geral desse projeto de pesquisa é viabilizar a produção recombinante inédita de proteínas terapêuticas de interesse em saúde animal, de maneira a preservar a atividade biológica *in vivo* destas proteínas tanto em animais de laboratório como nas espécies alvo.

Tais proteínas deverão ser usadas para melhoramento da produtividade de animais usados na pecuária para produção de alimentos.

Essa parceria busca unir expertise e capacidades em diferentes áreas do conhecimento, visando a viabilizar a produção em escala industrial das proteínas recombinantes de interesse e a comprovação de sua eficácia e segurança em animais domésticos.

---

## O efeito do Programa de Visitação para Jovens Gestantes sobre o desenvolvimento infantil: um estudo piloto

---

Este projeto, desenvolvido pelo IPq do HCFMUSP, através de um contrato firmado entre a FFM e a Grand Challenges Canada, teve início no final de 2015. A iniciativa também contou com o apoio da FMCSV, que doou parte da verba.

Programas de visitas domiciliares para gestantes com foco no aprimoramento das relações mãe-bebê têm recebido grande atenção nos últimos 30 anos em todo o mundo. Estes programas são considerados uma estratégia importante para melhorar a saúde da mãe no pré-natal, as condições de nascimento da criança e as ferramentas que os pais possuem para cuidar e estimular seu bebê adequadamente, desta forma promovendo, desta forma, a saúde e o desenvolvimento inicial da criança, que influenciará de forma importante o seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo futuro.

Este projeto tem como objetivo promover o desenvolvimento saudável intrauterino e do bebê nos primeiros meses de vida em uma população de alto risco.

Sessenta gestantes jovens, com idade entre 14 e 20 anos, serão aleatoriamente alocadas para o grupo de visitação ou para acompanhamento pré-natal e de puericultura habitual.

Como uma proposta de intervenção que testa, pela primeira vez no Brasil, uma estratégia de prevenção comprovadamente eficaz em outros contextos, ele pode pavimentar o caminho para a implementação do programa em larga escala no Brasil. Ao mesmo tempo, o projeto tem como objetivo a descoberta de processos subjacentes aos estímulos ambientais e sociais positivos promovidos pela intervenção, esclarecendo, assim, os mecanismos envolvidos no saudável neurodesenvolvimento.

---

## Triagem de biomarcadores e desenvolvimento de teste multiparamétrico TheraCruzi

---

Esta pesquisa foi iniciada, no final de 2015, pelo LIM 31 do HCFMUSP, através de contrato firmado com o Institut Mérieux, com a interveniência da FFM.

Uma proporção significativa de pacientes cronicamente infectados pelo *Trypanosoma cruzi* desenvolve a forma crônica da doença, com alterações cardíacas e/ou digestivas. Embora tenham descoberto marcadores associados à doença, nenhum deles pôde ser usado sozinho como marcador de prognóstico da doença. Além disso, há um baixo grau de persistência do parasita, que é um aspecto fundamental da doença de Chagas crônica, cujos ensaios parasitológicos atuais, como hemocultura ou PCR para detectar DNA de *T. cruzi*, têm baixa sensibilidade e não são práticos para o paciente ou o uso em grande escala de ensaios clínicos.

Ainda, no Brasil há uma única droga disponível, o Benzonidazol, com eficácia questionável no tratamento de pacientes com doença de Chagas crônica. Assim, há uma

necessidade urgente de realizar ensaios clínicos para desenvolver novos medicamentos para a doença de Chagas crônica. No entanto, a falta de biomarcadores confiáveis para a redução do parasitismo, e as consequentes respostas inflamatórias e danos, é um grande obstáculo para a avaliação de novas drogas.

A identificação de marcadores de diferenciação para avaliar a presença de níveis e parasitismo de *Trypanosoma cruzi*, resultando em modificações imunes e inflamatórias, poderiam solucionar este problema. Portanto, a proposta do presente estudo é avaliar a resposta dos indivíduos a peptídeos sintéticos do *T. cruzi*, por meio de teste imunoenzimático, em pacientes antes e após o tratamento com benzonidazol, na busca de padrões de resposta de anticorpos que se correlacionem com apresentações clínicas e comparar os resultados com outros biomarcadores, para a formação de um perfil composto de biomarcadores para o prognóstico e monitorização do tratamento.

---

## Rumo às Biópsias Líquidas

---

Esse projeto, que beneficiou o ICESP, foi aprovado, no final de 2014, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON. A captação dos recursos da iniciativa privada foi finalizada em 2015 e o projeto iniciado no final de 2015.

O PRONON e o PRONAS/PCD foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de incentivar ações e serviços relacionados às áreas de atenção oncológica e de assistência à pessoa com deficiência, respectivamente. Seguindo o modelo de isenção fiscal de leis de incentivo semelhantes, as pessoas físicas e jurídicas podem contribuir com doações para os projetos que escolherem. Essas doações vão fortalecer a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Dessa maneira, os cidadãos

conseguem contribuir para a melhoria constante do SUS.

O objetivo geral da proposta é o estudo da evolução e heterogeneidade de tumores a partir de células tumorais individualizadas na corrente sanguínea. Os objetivos específicos são: **a)** coletar longitudinalmente amostras de sangue de pacientes com carcinoma colorretal, mama, pulmão, tumores de cabeça e pescoço e melanoma, avaliando o número de células/partículas circulantes derivadas do tumor e o sequenciamento do seu conteúdo; e **b)** relacionar variáveis laboratoriais como número de células/partículas, abundância de ácidos nucleicos e nas sequências com desfechos clínicos, como resposta à terapia, intervalo livre de doença e sobrevida global.

---

## Projeto Básico de Implantação do Observatório da Profissão Médica e Estudos da Demografia Médica

---

Este projeto, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, com a interveniência da FFM, tem o apoio do CREMESP e foi iniciado no final de 2015.

Os objetivos da implantação do projeto são os seguintes: **a)** produzir e divulgar estudos, pesquisas e dados; **b)** aprofundar e atualizar o perfil, a

distribuição, aspectos do trabalho e da especialização dos médicos brasileiros; e **c)** buscar traçar a relação entre a concentração e distribuição de médicos e a organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro, assim como a relação com as desigualdades em saúde no Brasil.

---

## Autópsia Verbal no Brasil: Validação do Instrumento

---

Ter um sistema de informação adequado sobre óbitos e suas causas é de importância fundamental, pois fornece subsídios para avaliar a situação de saúde das populações e para promover o planejamento, o monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde. A proporção de óbitos de causa mal definida ou causa ignorada, entre todos os óbitos ocorridos, tem sido o indicador mais utilizado para avaliar a qualidade da informação sobre causas de morte.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), apesar de ser bastante consolidado, apresenta cobertura e qualidade das informações sobre óbitos desiguais, tanto entre as regiões brasileiras quanto em relação a grupos populacionais estratificados por nível socioeconômico, com subnotificação e alta proporção de óbitos registrados com causas mal definidas em algumas áreas.

Este projeto, desenvolvido pelo Departamento de Patologia da FMUSP, através de convênio firmado entre o Ministério da Saúde, no final de 2015, e a FFM, tem por objetivo geral avaliar e validar o formulário de autópsia verbal para adultos no Brasil. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** rever a bibliografia das pesquisas e estudos sobre avaliações de autópsia verbal (AV) e apresentar sumário executivo desses estudos; **b)** elaborar proposta de documento referencial da AV (formulário em português e manual de instruções); **c)** realizar a validação do questionário de autópsia verbal para adultos; **d)** comparar a metodologia TARIFF (método automatizado) com certificação das causas de morte por médicos no Brasil; **e)** verificar a confiabilidade da certificação de causas de morte entre médicos (Sistema de Verificação de Óbitos - SVO e certificadores da AV); e **f)** verificar a confiabilidade entre codificadores de causas de morte.

---

## Vacina contra o *S. pyogenes* para prevenção de Febre Reumática e Doença Reumática Cardíaca: estudo clínico fase I/IIa

---

Este estudo, desenvolvido pelo InCor, através de um Contrato firmado entre o HCFMUSP, o Instituto Butantã e o BNDES, com a interveniência da FFM, teve início em 2015. Seu objetivo principal é a realização de ensaio clínico de fase I/IIa de uma vacina inteiramente produzida no Brasil contra o *Streptococcus pyogenes* para prevenir novos casos de febre reumática (FR) e doença reumática cardíaca (DRC), sequelas da infecção de orofaringe causada pela bactéria *S. pyogenes*, sobretudo no Brasil, no continente Africano e na Índia, onde a febre reumática e/ou suas sequelas ainda são muito importantes.

A realização desse ensaio clínico de fase I/IIa é resultado da extensa pesquisa, desenvolvida pelo InCor, nos últimos 20 anos, com apoio de diversas agências de fomento, principalmente nacionais.

De forma resumida, os resultados obtidos tiveram caráter inovador e foram promissores e

seguros. Mostrou-se que o epítopo vacinal apresenta estrutura em alfa hélice e é reconhecido por indivíduos portadores de diversas moléculas HLA de classe II, o que o torna universal, além de ser estável em diferentes condições de temperatura e pH, aspecto muito importante no que tange ao transporte e estabilidade da vacina (Guilherme L, et al, J. Biol Chem, 2011).

Com o intuito de obter resposta imune mediada por IgA e IgG, realizou-se novos experimentos com os adjuvantes MPLA e WP manufaturados pelo Instituto Butantã. O conjunto destes dados é muito importante e abriu, de forma inovadora, a possibilidade de se efetuar ensaios de fase I/IIa em humanos de uma vacina candidata inteiramente desenvolvida no Brasil e com alto impacto do ponto de vista social e econômico.

---

## Projeto Piloto de Rastreabilidade de Medicamentos no HCFMUSP e sua integração com o Projeto Piloto de Rastreabilidade de Medicamentos do Detentor de Registro de Medicamento

---

Pensando em aumentar a segurança do paciente, o HCFMUSP foi escolhido, em 2015, para realizar um projeto-piloto da resolução RDC nº 54, da Anvisa, ligada à rastreabilidade de medicamentos. A ideia é testar um sistema capaz de mapear os produtos desde a produção até a chegada ao consumidor. A meta da Anvisa é criar uma rede de mapeamento capaz de atender o Brasil inteiro, mas como são muitos os agentes envolvidos nesse processo, esse teste no HCFMUSP será um primeiro passo.

O projeto-piloto está sendo desenvolvido pelo Centro de Inovação Tecnológica do InRad, através de um Termo de Cooperação Técnico Científica firmado entre o HCFMUSP, através do InRad, e a Libbs Farmacêutica Ltda., com a interveniência da FFM, e teve início no final de 2015.

A proposta é fazer o rastreamento de 13 medicamentos, produzidos por indústrias nacionais e internacionais, durante 10 meses. Depois desse tempo, será elaborado um relatório para o Comitê

Gestor da Implantação do Sistema Nacional de Controle de Medicamento, ligado à Anvisa. Assim, seria possível detectar as dificuldades e analisar quais os caminhos possíveis para expandir a ação por todo o Brasil.

A resolução da Anvisa, aprovada em dezembro de 2013 (RDC nº 54), estabelece mecanismos e procedimentos para rastrear todos os medicamentos que circulam em território nacional. Isso inclui um registro dos produtos dos fabricantes/empresas produtoras, atacadistas, varejistas, importadores de medicamentos, transportadores e unidades de dispensação.

Trata-se de traçar um histórico contendo a aplicação ou a localização dos medicamentos, por meio de informações registradas em um sistema – ficariam armazenados dados sobre os produtos, os prestadores de serviço e os usuários. Esse controle deve ser mantido em todas as etapas de produção, incluindo a dispensação e o recolhimento.

---

## 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, 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## 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 e foi concluído em 2015.

O objetivo principal do projeto era determinar a melhor estratégia para introdução da vacina contra a dengue no Brasil. Os objetivos secundários eram 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 seis 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).

---

### **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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

### **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 citosólicas 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

### **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 Blood Institute Systems Research, com a interveniência da FFM, e que teve 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 um ano pós tratamento) para a pesquisa e validação de biomarcadores.

---

### 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.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

### 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 2015.

---

## 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, foi concluído em 2015 e teve 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 era 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.

---

## 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 sobre 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, teve 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 pretendeu 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 foram concluídas em 2015.

---

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

---

Este estudo, desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de um Contrato firmado com a Fundación Avina, no final de 2013, com a interveniência da FFM, tinha 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, objetivava-se compreender o trabalho dos catadores, articulando aspectos sociais, econômicos e técnico-ambientais. Para isso, foram utilizadas técnicas de pesquisa descritivo-qualitativa, estudo epidemiológico e de avaliação de risco, além de medições ambientais, de modo que os resultados pudessem subsidiar a formulação de políticas públicas propondo padrões de salubridade ocupacional.

Essas atividades foram concluídas em 2015.

---

## 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 2015.

---

## 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 2015.

---

### 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 era verificar se a oferta de testes de HIV aos doadores poderia diminuir o risco residual de transmissão no Brasil.

Essas atividades foram encerradas em 2015.

---

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

---

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

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

anos, com desfechos de morte ou admissão a um hospital para doenças cardíacas.

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## 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)** manutenção do banco de dados de doadores e doações; e **c)** 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 2015.

---

## 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, teve como objetivo principal a introdução pioneira de uma nova ferramenta de Nanotecnologia Farmacêutica para tratamento do câncer.

Em seus objetivos mais específicos, o projeto propunha: **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 foram concluídas em 2015.

---

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

---

Este projeto, desenvolvido pelo 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 2015.

---

### 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 2015.

---

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

---

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

### 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 2015.

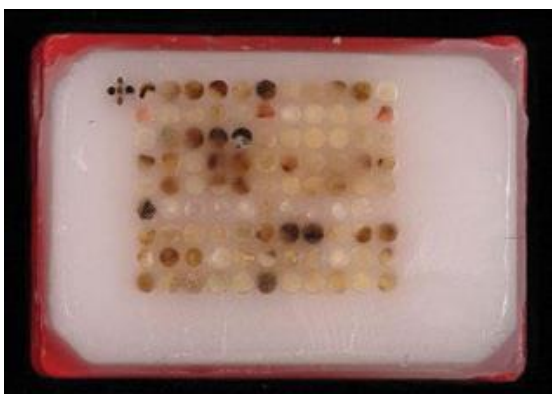
---

### Caracterização imuno-histoquímica de novos anticorpos de interesse oncológico

---

Essa pesquisa, coordenada pelo LIM 14, teve continuidade em 2015, 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.



---

## 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 2015, cerca de **394 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

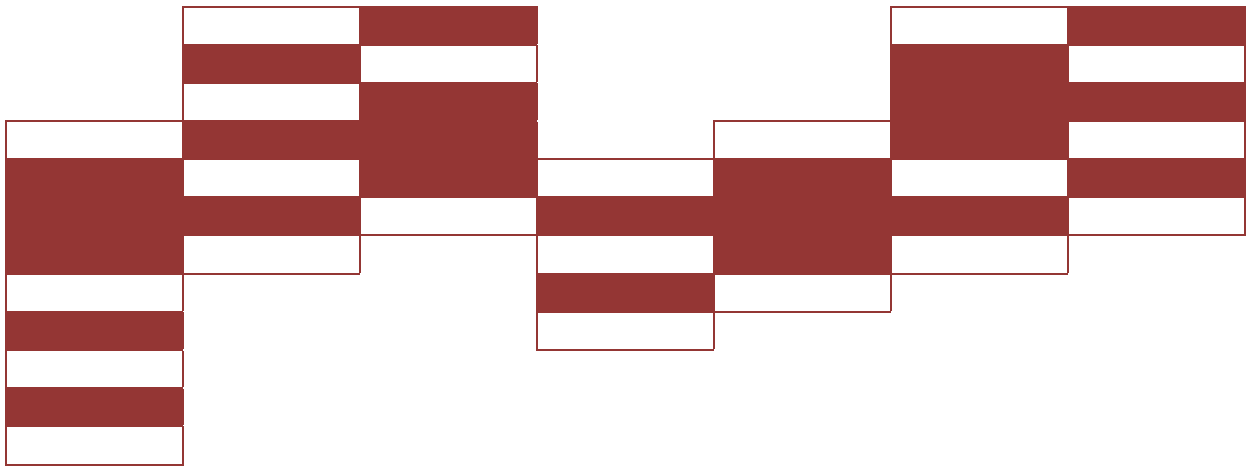
restrito tanto à área da farmácia quanto aos armários individualizados para os diferentes estudos, dois refrigeradores, termo-higrômetro e datalogger para monitorar a temperatura ambiente e grau de umidade, desumidificador, além de ar condicionado exclusivo, conservando a temperatura adequada e garantindo 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 2015.



# Projetos de Políticas de Saúde

---

# PROJETOS DE POLÍTICAS DE SAÚDE

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

---

## Principais Projetos de Políticas de Saúde

---

---

### Avaliação econômica da introdução da vacina de dengue no Programa Nacional de Imunizações no Brasil

---

Este projeto, iniciado no final de 2015, pelo Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral produzir evidências para subsidiar a decisão de introdução de uma vacina de dengue no PNI brasileiro. Para tanto, propõe-se um estudo que envolve uma revisão sistemática da

literatura existente sobre as vacinas de dengue disponíveis, estratégias de vacinação propostas e estudos de avaliação econômica das vacinas de dengue.

Essa revisão sistemática avaliará o estado atual da arte, sendo necessária e preparatória para a realização de um estudo de custo-efetividade da vacina de dengue no contexto brasileiro.

---

### Curso de Especialização em Educação na Saúde para Docentes do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas

---

Este projeto, iniciado no final de 2015, pela Disciplina de Clínica Médica da FMUSP, através de Convênio firmado com a UEA, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral proporcionar apoio ao curso de graduação em Medicina da UEA a partir de um modelo de prática educativa-progressista, baseada na realidade local, visando ao fortalecimento do Sistema de Saúde local e a qualificação da atenção à saúde oferecida à população do município sede (e mesmo de outros localizados na região metropolitana), por meio da atuação de um corpo docente qualificado nos aspectos de assistência, gestão e ensino.

A proposta para formação médica no século XXI é transformar a educação centrada na transmissão de conteúdos em uma educação de **integração** de conteúdos, que respeite os conhecimentos prévios do aluno, estimule sua autonomia na busca de novos conhecimentos e desenvolva no educando a consciência da sua responsabilidade como transformador da realidade. Tal mudança de paradigma depende fundamentalmente da transformação do educador; portanto, mudar a formação começa no desenvolvimento docente.

---

## Regulação de Profissões de Saúde no Brasil: mapeamento jurídico e institucional, identificação de pontos de articulação e desarticulação e formulação de propostas para a harmonização regulatória

---

Este projeto, iniciado em 2015, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivos gerais: **a)** Mapear e analisar as normas jurídicas vigentes e as diferentes instituições estatais responsáveis pela regulação das profissões de saúde no Brasil, para fins de compreensão empírica abrangente sobre a sua atual configuração jurídica, normativa e institucional da regulação de profissões de saúde no país; **b)** Identificar os pontos de articulação e desarticulação da atual configuração jurídica, normativa e institucional das profissões de saúde no Brasil, tendo como referencial analítico os impactos desta configuração para o desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e

para a efetivação do direito à saúde; e **c)** Formular propostas de adequação, atualização e harmonização regulatória das profissões de saúde, tendo como referencial a plena efetivação do direito à saúde no Brasil.

A regulação das profissões de saúde é determinada, preliminarmente, pelas leis que regulamentam estas profissões e criam as correspondentes Autarquias profissionais. No entanto, a natureza jurídica destes Conselhos ainda é objeto de intensas controvérsias jurídicas, sendo necessário, assim, uma pesquisa normativa ampla para se compreender, com base no empirismo, qual a real natureza jurídica atual destes Conselhos e como estão vinculados à Administração Direta Federal.

---

## Projeto de Apoio às Ações do Núcleo de Extensão em Medicina Tropical da Universidade de São Paulo em Santarém-PA

---

Este projeto, iniciado no final de 2015, pelo Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivos específicos: **a)** Oferecer matriciamento em doenças infecciosas e parasitárias para profissionais da rede de atenção à saúde, estudantes de graduação da área da saúde, médicos residentes, médicos do programa Mais Médicos e participantes dos programas de provimento médico da região de Santarém; **b)** Manutenção das atividades assistenciais em doenças infecciosas no âmbito do SUS já realizadas no município de Santarém pelo grupo do Núcleo de Apoio à Cultura e Extensão Universitária, denominado Núcleo de Extensão em Medicina Tropical (NACE-NUMETROP); **c)** Oferecimento de cursos de especialização/ pós-graduação para profissionais da área de saúde em Santarém; **d)** Manutenção de discussão de casos clínicos à distância com emprego da telemedicina; **e)** Oferecer campo de estágio com supervisão em doenças infecciosas para residentes e alunos de graduação de Instituições de outras localidades; **f)**

Elaboração e execução de projetos de pesquisa de relevância prática à melhora dos indicadores de saúde da região; e **g)** Apoio e matriciamento na elaboração/ implantação de Programas de Residência de Medicina Geral de Família e Comunidade, incluindo modalidade Medicina Rural na região e em áreas que possuam Unidades Básicas de Saúde fluviais e equipes de Saúde da Família para as populações ribeirinhas.

A criação do NACE-NUMETROP e as parecerias com instituições locais, associadas às recentes políticas do Ministério da Saúde de expansão da formação da residência médica e multiprofissional e de provimento e fixação de profissionais médicos em área remota, deram uma nova configuração para as perspectivas do trabalho médico e reorganização da rede local de serviços em todos os níveis de complexidade. Aproveitar este novo momento para potencializar esta parceria institucional é o principal motivador deste convênio, buscando contribuir com os novos desafios que se apresentam ao SUS local com esta nova configuração.

---

## Dimensionamento de pessoal e caracterização de competências dos profissionais de saúde da atenção básica para a prática colaborativa

---

Este projeto, iniciado em 2015, pela Escola de Enfermagem da USP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, tem por objetivo geral dimensionar a necessidade de trabalhadores e caracterizar suas atribuições e competências, considerando as diferentes profissões de saúde que atuam na Atenção Básica (AB), com vistas a sua articulação interna nas unidades e na rede de atenção à saúde.

No processo de construção do SUS, os trabalhadores de saúde são reconhecidos como componente crítico para implementação das políticas de saúde e qualidade de atenção à saúde, o que leva ao reconhecimento da articulação entre

trabalho e educação e, em particular, entre gestão do trabalho e educação dos profissionais de saúde, incluídos o planejamento e a regulação do trabalho e das profissões.

Este projeto busca responder à necessidade de metodologias adequadas para o dimensionamento de pessoal, bem como caracterizar as competências dos profissionais das equipes que atuam na AB, destacando a perspectiva das práticas e educação interprofissional, contribuindo com subsídios para novas abordagens da regulação do trabalho e das profissões.

---

## Capacitação em oncologia, cuidados paliativos e dor para rede oncológica do Estado de São Paulo

---

Esse projeto, que beneficiou o ICESP, foi aprovado, no final de 2014, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON. A captação dos recursos da iniciativa privada foi finalizada em 2015.

O PRONON e o PRONAS/PCD foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de incentivar ações e serviços relacionados às áreas de atenção oncológica e de assistência à pessoa com deficiência, respectivamente. Seguindo o modelo de isenção fiscal de leis de incentivo semelhantes, as pessoas físicas e jurídicas podem contribuir com doações para os projetos que escolherem. Essas doações vão fortalecer a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com

Deficiência. Dessa maneira, os cidadãos conseguem contribuir para a melhoria constante do SUS.

O objetivo do projeto é a realização de cursos de educação permanente gratuitos para profissionais que trabalhem na Rede Oncológica SUS do Estado de São Paulo nas seguintes modalidades: formação técnica em Radioterapia; capacitação técnica para Dosimetrista em Radioterapia; educação permanente para médicos em Radioterapia; educação permanente médica em dor e cuidados paliativos; educação permanente multiprofissional em dor e cuidados paliativos; e educação permanente multiprofissional em oncologia.

O projeto foi iniciado no final de 2015.

---

## Análise Anual de Dados do Sistema Vigitel – 2013-2014

---

O Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. A implantação desse sistema vem sendo realizada em parceria com o 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 com o Ministério da Saúde, no final de 2015, com a interveniência da FFM, tem por objetivo principal apoiar o Ministério da Saúde na operação e aperfeiçoamento do Sistema VIGITEL relativos aos dados coletados em 2013 e 2014.

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.

---

## Judicialização e Relação Público-Privada na Saúde Suplementar

---

Este projeto, iniciado e concluído em 2015, pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP, através de Carta Acordo firmada com a OPAS, com a interveniência da FFM, desenvolveu um estudo epidemiológico de delineamento de corte transversal, que visa a abordar a judicialização na saúde suplementar, por meio da análise de ações judiciais contidas na base pública *on line* do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Além de quantificar e descrever o perfil das demandas levadas à Justiça, buscou-se analisar o argumento de usuários e das operadoras de planos e seguros de saúde, o comportamento do Judiciário e eventuais lacunas na legislação. Espera-se, com os resultados do projeto – relatório técnico, recomendações, artigos científicos e seminário de divulgação – contribuir para o aprimoramento da regulamentação dos planos e seguros de saúde, dos modelos de organização do sistema de saúde brasileiro e da atuação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

O projeto teve como objetivos específicos: **1)** Quantificar e descrever o universo de ações judiciais movidas contra planos e seguros de saúde

por usuários dos serviços, individuais e coletivos, no Estado de São Paulo, em sede da Justiça Estadual Comum, de 2009 a 2014; **2)** Descrever e traçar o perfil, ao longo do tempo analisado, das principais situações e motivos de ações judiciais envolvendo planos de saúde; **3)** Analisar o argumento de usuários e operadoras de planos e seguros de saúde nas ações judiciais; **4)** Analisar os fundamentos e as decisões do Judiciário nos processos identificados à luz da regulação em vigor; **5)** Descrever e analisar os enunciados interpretativos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e as súmulas orientadoras do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, relacionadas a planos e seguros de saúde, identificando os posicionamentos conflituosos; **6)** Identificar eventuais lacunas na legislação e propor o aperfeiçoamento da regulamentação dos planos e seguros de saúde; **7)** Desenvolver uma “Casoteca da Saúde Suplementar” com os principais julgados identificados; e **8)** Traçar recomendações para Operadores do Direito e Poder Judiciário, referentes a conflitos entre usuários e operadoras de planos de saúde.

---

## Delineamento e Avaliação de Metodologias de Educação Permanente para Implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira no Âmbito da Atenção Básica em Saúde

---

As estratégias de promoção da saúde no SUS enfocam os aspectos determinantes do processo saúde-doença no país. A garantia da eficácia das intervenções em saúde pressupõe que elas incidam sobre as condições de vida de sujeitos e coletividades, favorecendo a adoção de escolhas saudáveis. Assim, a reforma da atenção básica à saúde no país, materializada na Estratégia Saúde da Família, deve priorizar a integralidade das ações do sistema de saúde.

Conhecendo o papel que a alimentação desempenha como fator de risco ou proteção para diversas doenças que configuram o atual panorama epidemiológico, a inserção das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde

torna-se essencial para a promoção da saúde de indivíduos e coletividades.

O presente projeto, desenvolvido pela Faculdade de Saúde Pública da USP, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, no final de 2015, com a interveniência da FFM, visa a apoiar o Ministério da Saúde na implantação do Guia Alimentar para a População Brasileira como instrumento de qualificação das ações de promoção da alimentação adequada e saudável, no âmbito da atenção básica. Para tanto, será desenvolvida, testada e avaliada uma proposta de intervenção educativa em saúde baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira, direcionada a profissionais de saúde que integram o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

---

## Desenvolvimento da Biblioteca Virtual de Educação em Ciências da Saúde BVS-EDUC

---

Este projeto, desenvolvido pela Divisão de Biblioteca e Documentação da FMUSP, com a interveniência da FFM, tem o apoio do CREMESP e foi iniciado em 2015.

As atividades a serem desenvolvidas são as seguintes: **a)** Indicação de um profissional médico do CREMESP para compor o Comitê Consultivo da Biblioteca Virtual em educação em Ciências da Saúde (BVS-EDUC) pelo período de 2014-2018; **b)** Participação da Biblioteca do CREMESP como Centro Cooperante da BVS-EDUC (e por consequência da BVS Brasil) pelo Termo de Adesão e, assim, não só colaborar na Rede como também usufruir de seus produtos de informação como LIS (Catálogo de Sites na área de Educação Médica), DirEv (Diretório de Eventos na área), Literatura

Científica e Acesso a Documentos; **c)** Contratação de prestação de serviços para a manutenção nos aplicativos BVS instalados, no sentido de correção de falhas, suporte à equipe bibliotecária do Centro Coordenador (FMUSP), mudanças em layout, ajustes nos índices de pesquisa, dentre outros; **d)** Detalhamento de pré-requisitos operacionais, tanto locais quanto remotos, para acesso aos servidores; **e)** Treinamento da Biblioteca do CREMESP na Metodologia LILACS e, quando da entrada do CREMESP na BVS-EDUC, será disponibilizado espaço editorial no site para uma Carta Institucional do Conselho aos seus associados; e **f)** Indexação das publicações do CREMESP: *Ser Médico e Jornal do CREMESP*.

---

## Capacitação de Preceptores e Supervisores dos Hospitais Universitários Filiais da EBSRH

---

Este projeto, desenvolvido pela EEP do HCFMUSP, com a interveniência da FFM, beneficiou os preceptores e supervisores dos Programas de Residência Médica (RM) e Multiprofissional (RMP) vinculados à rede de Hospitais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e foi iniciado no final de 2015.

O Curso tem por objetivo contribuir com a formação em educação e gestão de ensino na saúde de profissionais que atuam como preceptores e/ou supervisores de programas de RM e RMP, levando em conta a diversidade dos programas de residência no país e desenvolvendo competências aplicáveis a cada realidade. Isto permite a inclusão de preceptores vinculados a programas de diferentes naturezas e localizações,

contribuindo diretamente para a formação profissional e, indiretamente, para a melhoria do cuidado à saúde oferecido à população e para o fortalecimento do SUS.

Existem muitas competências pedagógicas e gerenciais que são comuns a supervisores e preceptores de programas de RM e de RMP. Existem, também, conhecimentos e competências específicos de cada área. O curso leva em conta esses dois aspectos. Haverá módulos comuns a supervisores e preceptores de RM e RMP e haverá módulos específicos para RM e RMP. Os grupos tutoriais serão separados, com grupos de supervisores e preceptores de RM e grupos de supervisores e preceptores de RMP. Mas haverá, também, várias atividades que serão comuns.

---

## 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 UEA, 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 UEA os alunos terão novas ferramentas tecnológicas de aprendizagem, buscando cada vez mais a excelência na área da medicina.

---

### 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, 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 2015.

---

### 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, 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 2015.

---

### 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, 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 2015.

---

### **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, 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 2015.

---

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

---

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

Este projeto, 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 2015.

---

## 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, 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 2015.

---

## 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 2015.

---

## 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 2015.

---

### 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 foram concluídas em 2015.

---

### 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 intermediação 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 Telepediátrica 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 foram concluídas em 2015.

---

## Projeto Tele Emergência e Tele UTI – InCor

---

Este projeto, idealizado pelo InCor, através de um convênio firmado, no final de 2012, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tinha 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 eram: **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 seriam 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.

Entretanto, não foi possível encontrar no mercado muitos dos equipamentos necessários ao desenvolvimento da proposta, razão pela qual os recursos foram devolvidos ao MS e o projeto não chegou a ser iniciado.

---

## 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, teve por objetivo principal apoiar o Ministério da Saúde na operação e aperfeiçoamento do Sistema VIGITEL.

Os objetivos específicos eram 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 foram concluídas em 2015.

---

## 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 (CIF) de Classificações Internacionais de

Saúde (CID) da OMS nos países de língua portuguesa. Os objetivos específicos são os seguintes: **a)** CID – Treinamentos (Treinamento de multiplicadores; Treinamento em mortalidade; Treinamento em morbidade); **b)** CID – Atualizações (CID-11; Mortalidade; Morbidade); **c)** CIF (Treinamento e divulgação); **d)** Família (Divulgação (Boletim, página na web); e Automação no uso das classificações); e **e)** Coordenação e pesquisa (Acompanhamento e publicação).

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## 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 2015, 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.

---

## 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 uma 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 2015, foi financiada através de um Convênio, firmado entre o HCFMUSP e a SES-SP, com a interveniência da FFM.

---

## 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 2015.

---

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

---

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

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## 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, foram concluídas em 2015.

---

## 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.

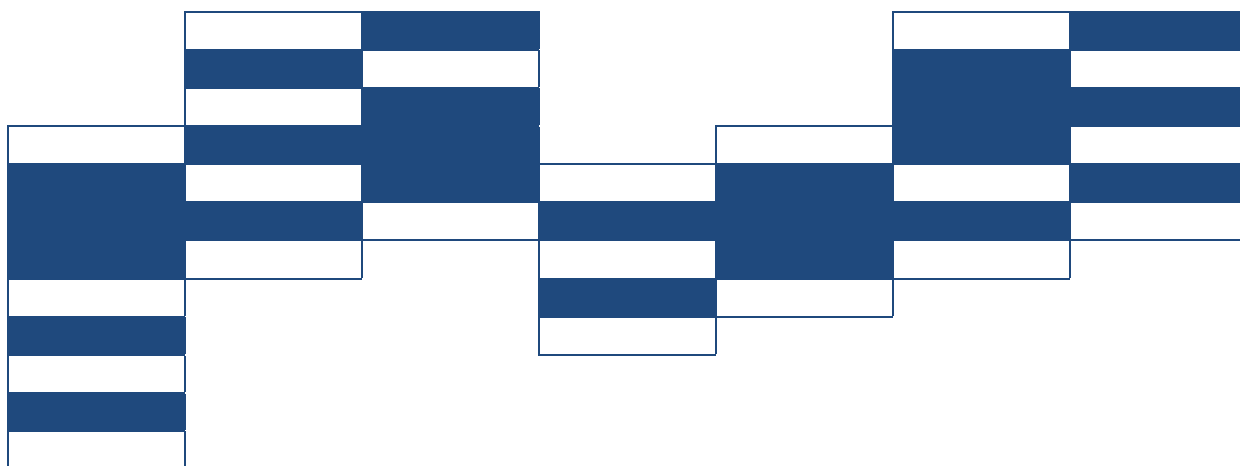
Até a publicação da referida Lei, o usuário e dependente eram vistos, no imaginário da sociedade, como um risco ou ameaça. Os procedimentos eram restritos a ações policiais (punição) e ao encaminhamento a hospitais psiquiátricos (doença mental). Ao contrário, no escopo da nova Lei, o indivíduo que for 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 2015.





# Projetos Institucionais

---

# 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.

---

## Principais Projetos Institucionais

---

---

### Renovação do Parque Tecnológico – Substituição de Câmaras de Conservação Hospitalar e Computadores do Instituto da Criança do HCFMUSP

---

O ICr-HCFMUSP atende crianças e adolescentes portadores de doenças complexas (650 internações/ mês, 98% de ocupação hospitalar). Muitos dos medicamentos utilizados para o tratamento são termolábeis e necessitam de condições adequadas de armazenamento. Os processos, assistências e monitoramentos são realizados com o apoio tecnológico de computadores e softwares, necessários para registro de dispensação de medicamentos, prescrição eletrônica, evolução clínica, visualização de exames clínicos e de imagem.

Este projeto, desenvolvido pelo ICr através de um convênio firmado, no final de 2015, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo substituir as câmaras de refrigeração atuais (para melhorar o controle e monitoramento de temperatura e sistema de alarme) por equipamentos adequados para o armazenamento de medicamentos, e substituir os computadores envelhecidos e obsoletos por equipamentos modernos, melhorando a assistência e segurança dos pacientes, profissionais médicos e equipes multiprofissionais.

---

### Aquisição de camas hospitalares para pacientes do ICESP com alto risco de quedas

---

A prevenção é uma diretriz da OMS instituída no Brasil através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), portaria nº 529 de 01 de abril de 2013. Há diversos fatores que colocam os pacientes oncológicos em alto risco de quedas. Os tratamentos do câncer frequentemente afetam a coordenação, equilíbrio, pressão sanguínea e as sensações. A permanência na cama e a diminuição das atividades levam à perda da força muscular, mudanças no estado físico e mental.

Atualmente, as camas possuem características que não atendem às necessidades assistenciais para os pacientes classificados com alto risco de

quedas: **a)** Cama com altura fixa, sem o controle: Altura máxima de 45 cm; **b)** Altura das grades: do estrado até grade 43 cm, sendo mínimo de 40 cm.

Este projeto, desenvolvido pelo ICESP, através de um convênio firmado, no final de 2015, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição, para o ICESP, de camas apropriadas para os pacientes com alto de risco de quedas para as unidades clínicas e cirúrgicas, que tenham as seguintes características: **a)** Maior amplitude de movimentos; **b)** Ângulo de Cabeceira de 60º e Ângulo de joelhos de 28º; **c)** Controle de altura da cama; **d)** Menor espaço entre as grades superiores e inferiores.

---

### Aquisição de central de monitorização, monitores multiparamétricos beira-leito e de transporte para o ICESP

---

Equipamentos de crucial importância para o cuidado do paciente, fornecendo dados em tempo real de suas condições fisiológicas, a Central de Monitorização permite a integração dos

equipamentos de monitorização, proporcionando um atendimento mais ágil, eficiente e confortável ao paciente e à equipe médica, pois permite o acompanhamento dos sinais vitais diretamente da

estação de trabalho da equipe clínica de maneira remota, sem a necessidade de deslocamento entre leitos.

Este projeto, desenvolvido pelo ICESP, através de um convênio firmado, no final de 2015, com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM,

tem por objetivo a aquisição de central de monitorização e monitores multiparamétricos beira-leito para as áreas de UTI, ambulatórios, recuperação pós-anestésica (RPA) e monitores de transporte para o centro cirúrgico, em substituição aos equipamentos atuais, que são locados.

---

### **Atualização tecnológica de equipamentos do ICESP**

---

A atualização tecnológica de equipamentos é necessária para proporcionar um atendimento mais ágil, eficiente e confortável ao paciente e à equipe médica.

Este projeto, desenvolvido pelo ICESP, através de um convênio firmado, no final de 2015,

com o Ministério da Saúde, com a interveniência da FFM, tem por objetivo a aquisição de equipamentos para substituição por obsolescência ou em razão da complexidade / novas técnicas de diagnóstico / patologias relacionadas à toxicidade das quimioterapias em pacientes cardiopatas.

---

### **Adequação tecnológica do serviço de Radioterapia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo**

---

Contando com o maior e mais avançado parque radioterápico e de imagem da América Latina, a atualização tecnológica contínua visa a garantir a confiabilidade, dinamismo, eficiência e produtividade do serviço.

Os Sistemas de planejamento são utilizados por médicos e dosimetristas em diferentes etapas do processo de planejamento. Desde a sua inauguração, o ICESP aumentou aproximadamente 30% o número de médicos assistentes e residentes, que, atualmente, é composto da seguinte maneira: nove médicos assistentes, um médico coordenador e 18 médicos residentes.

Faz-se, portanto, necessária a ampliação de licenças de uso dos sistemas de planejamento, para otimizar as rotinas da área e a produtividade do setor como um todo.

O objetivo deste projeto, iniciado no final de 2015, desenvolvido pelo ICESP, com a interveniência da FFM, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, é complementar o quantitativo do sistema de planejamento do serviço de radioterapia do instituto.

---

### **Projeto de Aquisição de Sistema de Videolaparoscopia e Fibroendoscopia para o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo**

---

O ICESP realiza o atendimento de pacientes oncológicos encaminhados por uma rede de referência estabelecida, tendo atualmente 42.000 pacientes em atendimento, com cerca de 1.000 casos novos encaminhados por mês.

Este projeto visa à aquisição de equipamento de videolaparoscopia, que possibilitará a realização de cirurgias de ressecção transuretral, toracoscopias, gastrectomias, prostatectomias, colectomias, amputação de reto, histerectomias, ressecções transorais do câncer de laringe e

faringe, cistectomias, nefrectomias, por vídeo, todas para tratamento oncológico.

Em relação à fibroendoscopia, haverá a possibilidade de, através do nasofibroscópio, diagnosticar precocemente tumores malignos do trato aéreo digestório superior.

O objetivo deste projeto, iniciado no final de 2015, desenvolvido pelo ICESP, com a interveniência da FFM, através de um convênio firmado com o Ministério da Saúde, é diagnosticar e tratar cirurgicamente, por vídeo, pacientes com tumores malignos de forma minimamente invasiva.

---

## Desenvolvimento de um Atlas Anatômico de Tomografia Computadorizada para Aplicação em Equipamentos de Tomografia por Impedância Elétrica

---

O objetivo geral deste projeto, desenvolvido pelo LIM 09 do HCFMUSP, iniciado em 2014, através de convênio firmado com a FINEP, com a interveniência da FFM, é o desenvolvimento de um Atlas Anatômico, ou seja, um banco de dados unificado com informações antropométricas, imagens tomográficas e dados de função pulmonar de cerca de 300 pacientes de sexo feminino e 300 pacientes de sexo masculino, a partir de um banco de dados de Tomografia Computadorizada (TC).

Essa nova tecnologia terá aplicação em Tomógrafos por Impedância Elétrica, permitindo o seu uso ampliado em testes de função pulmonar (detecção mais precoce e sensível de patologias pulmonares, por exemplo fibrose ou rejeição de pulmões transplantados), em testes de função cardiovascular (medidas de débito cardíaco não

invasiva para avaliação de atletas ou pacientes e pré-operatório), assim como em ambientes de UTI (estimativa não invasiva de débito cardíaco, estimativa de “strain” pulmonar durante ventilação mecânica, melhor acurácia na detecção de condições patológicas como pneumotórax, pneumonias e atelectasias).

Este Atlas Anatômico representa um esforço sem precedentes de melhorar as imagens de Tomografia por Impedância Elétrica, alcançando-se uma precisão e resolução espacial muito melhor do que a disponível nos tomógrafos atuais. Tanto as análises de ventilação quanto as análises de perfusão pulmonar serão amplamente beneficiadas por esta melhoria tecnológica.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## 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 m<sup>2</sup>, permitindo uma melhoria na segurança dos pacientes e nas condições de trabalho da equipe técnica.

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

## Centro de Simulação Realística em Saúde

---

Esse projeto, que beneficiou o ICESP, foi aprovado, no final de 2013, pelo Ministério da Saúde, no âmbito do PRONON. A captação dos recursos da iniciativa privada (Grupo Credit Suisse) foi realizada no final de 2013.

O PRONON e o PRONAS/PCD foram criados pelo Ministério da Saúde com o objetivo de incentivar ações e serviços relacionados às áreas de atenção oncológica e de assistência à pessoa com deficiência, respectivamente. Seguindo o

modelo de isenção fiscal de leis de incentivo semelhantes, as pessoas físicas e jurídicas podem contribuir com doações para os projetos que escolherem. Essas doações vão fortalecer a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Dessa maneira, os cidadãos conseguem contribuir para a melhoria constante do SUS.

A cerimônia de inauguração do maior Centro de Simulação Realística do SUS – e um dos maiores do Brasil – aconteceu em fevereiro de 2015. Trata-se de robôs de alta tecnologia que simulam situações reais de atendimento e vão beneficiar toda a rede oncológica do Estado.



*Colaboradores do ICESP demonstram o funcionamento dos manequins*

A ideia é utilizar cenários clínicos em um ambiente seguro e controlado, ao mesmo tempo em que os profissionais vão enfrentar as mesmas dificuldades da vida real. Esses robôs conseguem simular os sintomas e sinais vitais do ser humano, como movimento pulmonar, abertura ocular espontânea e os sons cardíacos. Além disso, são capazes de tossir, vomitar e transpirar.

O Centro de Simulação Realística também é composto por manequins de bebês, adultos, jovens e partes do corpo humano. Dessa maneira, é possível fazer o treinamento de procedimentos de alta complexidade, como ressuscitação cardiopulmonar, manipulação de cateteres e intubação.

Os profissionais da área oncológica também desfrutarão de salas de treinamento exatamente iguais aos leitos do hospital – inclusive os banheiros e os consultórios médicos. Eles devem encarar todo o estresse das tomadas de decisão e todo o processo é gravado para ser debatido em grupo depois.

A instalação do centro foi concluída em 2015.

---

### **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 cientométricos 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 2015 foram as seguintes:

**1) Núcleo Instalação do Núcleo Multiusuário de apoio em Microbiologia Clínica:** Os equipamentos foram adquiridos e estão em funcionamento.

**2) Consolidação do uso da cromatografia líquida associada à espectrometria de massas em tandem (LC-MSMS) na determinação dos hormônios esteróides:** Os equipamentos foram adquiridos e estão em funcionamento.

**3) Consolidação do Laboratório de Psicofisiologia e Realidade Virtual:** Parte dos equipamentos foram adquiridos e estão em funcionamento. O equipamento MP-006-HDG ainda não foi adquirido devido à alta do dólar.

**4) Implantação do Centro de Medicina Celular e Regenerativa do Sistema FM/HCFMUSP:** Os equipamentos foram adquiridos e serão instalados após a finalização da obra de adequação da sala.

---

## 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” (pág. 33 deste Relatório), 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.

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 2015. A inauguração está prevista para 2017.

---

## 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, visou 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 foram distribuídos para a todos os

médicos-residentes e para alguns docentes, e contém alguns aplicativos que enriqueceram o processo de ensino dos estagiários. Cada prancheta contém 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 está provida de acesso, por internet, às principais revistas médicas internacionais. Ademais, através da prancheta, há 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 foram concluídas em 2015.

---

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

---

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

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

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

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

---

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

---

Este projeto, aprovado no final de 2010, 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 2015.

---

## 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, e concluído em 2015, foram 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 2015 foram as seguintes:

**1. Núcleo multiusuário para sequenciamento em larga escala:** Equipamentos adquiridos e em funcionamento.



*Densitômetro Ósseo*

**2. Núcleo de avaliação da composição corporal e estrutura óssea aplicada a estudos clínicos:** Equipamentos adquiridos 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 foi remanejado para Dermatoscopia Digital e Mapeamento Corporal/ Fotofinder Dermoscope foi adquirido, instalado e está em processo de treinamento da equipe.

**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:** Equipamentos adquiridos e em funcionamento.



## Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM)

O Programa Rede de Equipamentos Multiusuários (PREMiUM) do Sistema FM/HCFMUSP, foi desenvolvido e implantado com as parcerias da Diretoria da FMUSP e da Diretoria Executiva dos LIMs, com o apoio da FFM e com aporte de recursos de agências como FAPESP e FINEP. Este Programa tem como objetivos promover e estimular as atividades de pesquisa e inovação do Sistema FM/HCFMUSP, criar condições para que os pesquisadores do Sistema e fora dele, tenham acesso às modernas tecnologias da pesquisa biomédica e otimizar a aplicação de recursos físicos, financeiros e humanos especializados dentro do Sistema FM/HCFMUSP.

Atualmente o PREMiUM está organizado em Núcleos coordenados por pesquisadores com reconhecida experiência em suas áreas de atuação e os equipamentos estão alocados de acordo com sua funcionalidade.

Foram implantados os seguintes Núcleos Multiusuários:

1. Citometria;
2. Modelos Experimentais;
3. BioBanco;
4. Genética Estrutural e Funcional;
5. Análises Especiais;
6. Imagem;
7. Microscopia e Técnica Microscópica;

8. Documentação Científica;

9. Editoração.

Os serviços prestados pelos núcleos multiusuários estão disponibilizados na página [www.premium.fm.usp.br](http://www.premium.fm.usp.br).

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

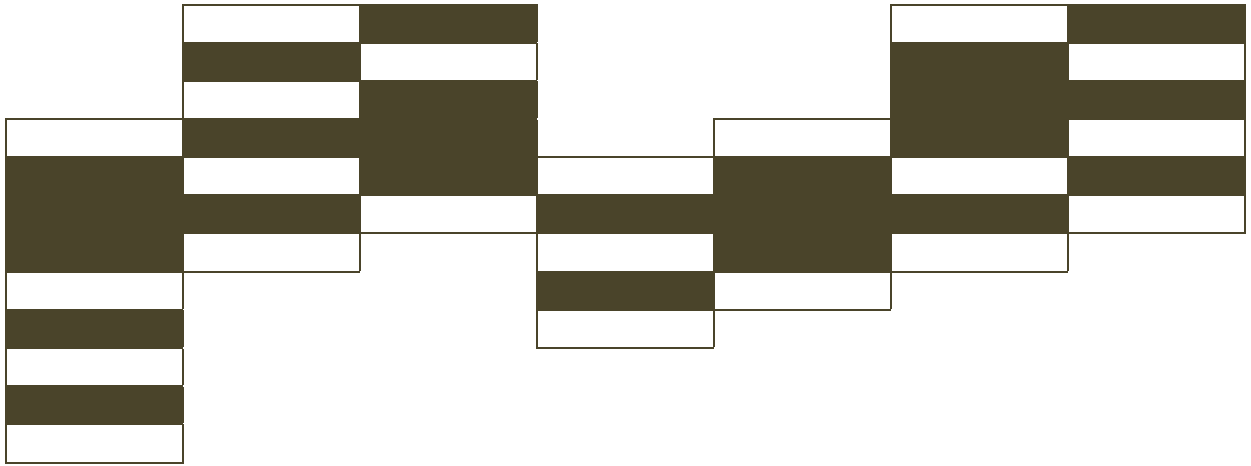
1. crie-se condições adequadas no ambiente de trabalho relativas à prevenção de infecção;
2. garantam a conectividade entre as diferentes unidades laboratoriais e a rede de equipamentos multiusuários;
3. consolide-se, dentro de normas e legislação vigente, a área de Biologia Celular e Molecular aplicada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

Essas atividades tiveram continuidade em 2015.

Apoio

FAPESP FUNDACÃO FACULDADE DE MEDICINA Finep CNPq CAPES NBP PREMiUM

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



# Perfil da FFM

---

# PERFIL DA FFM

---

## Breve Histórico

---



*Fachada da sede da FFM, na Av. Rebouças*

---

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.

O apoio da FFM à FMUSP e ao HCFMUSP é exercido principalmente em três vertentes: recursos humanos (contratação e capacitação), custeio (compras, manutenção) e investimentos (equipamentos, obras), fatos que ocorrem com recursos geridos pela FFM ou do seu próprio patrimônio que são aplicados conforme decisões priorizadas pela Instituição.

A FFM, a cada ano, trabalha para expandir seu alcance em ações voltadas para o desenvolvimento social. Em 2015, completou 29 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 e Convênio de Gestão**, nos quais se responsabiliza pela gestão administrativo-financeira de quatro instituições ou sistemas de saúde: ICESP, 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.

## Resultados Consolidados da FFM

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

saúde e o incentivo ao ensino e à pesquisa.

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

RESULTADOS CONSOLIDADOS FFM							
(Em milhares de R\$)	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (a) (b)	2015
<b>Receitas</b>	<b>691.848</b>	<b>863.169</b>	<b>961.418</b>	<b>1.012.867</b>	<b>1.206.359</b>	<b>1.222.869</b>	<b>1.183.383</b>
Assistência médica SUS	223.830	211.941	222.270	246.519	282.535	291.880	276.587
Assistência médica privada	62.312	63.671	73.464	73.343	86.892	90.920	87.654
Subvenções e contribuições	313.072	496.602	559.163	573.995	713.826	680.251	649.926
Receitas financeiras (líquidas)	22.113	26.522	37.767	30.436	35.004	51.335	56.076
Serviços técnicos	26.037	28.571	27.560	39.825	39.432	52.299	49.834
Outras (cursos, doações etc.)	44.484	35.862	41.194	48.749	48.670	56.184	63.306
<b>Despesas</b>	<b>550.200</b>	<b>690.101</b>	<b>809.317</b>	<b>967.274</b>	<b>1.043.148</b>	<b>1.132.588</b>	<b>1.132.359</b>
Pessoal	301.463	381.372	468.362	555.616	595.332	666.520	704.885
Materiais para consumo	116.264	154.080	174.784	209.529	223.114	237.924	207.134
Serviços profissionais	88.603	98.765	118.943	139.499	166.129	163.469	152.892
Outras (gerais, depreciações, etc.)	41.870	55.884	47.228	62.630	58.573	64.675	67.448
<b>Resultado</b>	<b>141.648</b>	<b>173.068</b>	<b>152.101</b>	<b>45.593</b>	<b>163.211</b>	<b>90.281</b>	<b>51.024</b>
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 2015, um aumento de **71%** em relação a 2009. A receita decorrente dos atendimentos médicos realizados pelo SUS apresentou **elevação de 25%** naquele período, obtida, principalmente, através de reavaliações dos valores fixos estabelecidos nos acordos formais que regulam os repasses.

O aumento percentual observado nas receitas SUS foi, contudo, bem inferior ao das receitas com assistência médica privada (Saúde Suplementar e similares), que **amentaram 41%** 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 2015, totalizaram aproximadamente **R\$ 42,5 milhões**. Foram investidos R\$ 35,4 milhões no HCFMUSP, R\$ 1,2 milhões na FMUSP, R\$ 4,5 milhões no ICESP, R\$ 641 mil no IRLM e R\$ 270 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\$)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	<b>106,5</b>	<b>136,4</b>	<b>60,6</b>	<b>39,6</b>	<b>49,2</b>	<b>54,9</b>	<b>42,5</b>
Equipamentos	41,0	77,6	22,5	26,1	22,8	16,9	26,4
Edificações e Instalações	51,3	46,6	27,7	5,2	15,1	25,8	7,8
Informática	6,6	5,2	4,6	4,4	6,1	6,3	5,4
Outros (móveis, veículos, etc.)	7,6	7,0	5,8	3,9	5,2	5,9	2,9

---

## 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 e do ICESP, integralmente administrado pela FFM.

Desde a sua criação, a FFM tem se mantido fiel ao compromisso de apoiar o Sistema FM/HCFMUSP, desenvolvendo um trabalho integrado entre suas nove gerências. Estabelecidas para ordenar as responsabilidades e competências da Instituição, as gerências incluem: **1)** Controladoria; **2)** Consultoria Jurídica; **3)** Faturamento e Controle; **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 29 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 2015, 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 preveem 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, estudos clínicos, entre outras iniciativas.

Além disso, desenvolveu, em 2015, 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;
- Ministério da Educação / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSRH;
- Ministério Público do Trabalho – MPT;
- Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES;
- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP;

- 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 de Estado do Meio Ambiente;
- 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 Itaú;
- Ouro Fino Saúde Animal Ltda.;
- 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;
- Fundación Mapfre;
- Harvard University;
- University of California;
- The George Washington University;
- The Smile Train;
- Grand Challenges Canada;
- International Atomic Energy Agency – IAEA;
- David Rockefeller Center for Latin American Studies;
- Health Research Incorporated;
- Research European Agency;
- União Europeia;
- The Brain and Behavior Research Fund – NARSAD;
- General Electric Health Care;
- Johns Hopkins University;
- Institut Mérieux.

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 2015, obteve-se um **superávit operacional consolidado** de aproximadamente R\$ 51 milhões, com um saldo em caixa de cerca de R\$ 427 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 2015, 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 Restauro e Modernização da FMUSP**, desenvolvido entre os anos de 2000 e 2008, contou com o apoio fundamental da FFM, que dividiu com a FMUSP a coordenação do Projeto e a captação de recursos. A iniciativa teve como objetivo valorizar o patrimônio histórico e adequar seus espaços às atividades desenvolvidas atualmente, melhorando a infraestrutura e a logística dos processos de trabalho. O Projeto promoveu não só uma reforma física, mas uma profunda mudança humana e cultural em toda a comunidade do Sistema FM/HCFMUSP. Os trabalhos de manutenção continuaram, em 2015, agora incorporados à rotina de funcionamento da FMUSP.

Em seus 29 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, válido até 2015.

Destaque-se ainda que, ao longo de 2015, a FFM recebeu, através de **Doações**, o montante de R\$ 26 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 2015, 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 Pesquisa da FMUSP;

- ✓ Comissão de Planejamento e Controle do Conselho Deliberativo do HCFMUSP;

- ✓ Comissão do Prédio 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 Polo Pacaembu;

- ✓ Equipe Polo de Inovação HCFMUSP;

- ✓ 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;

- ✓ Projeto Instituto Coalizão Saúde.

A FFM também apoia os conveniados na realização de seus diversos **eventos**. Em 2015, participou 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 2015; **c)** Ciclo de Seminários NUMETROP/USP 15 anos: balanço da experiência e perspectivas no apoio a formação e provimento médicos em Comunidades da Amazônia Brasileira; **d)** X Curso Avançado de Patogênese do HIV; **e)** VIII Congresso Nacional de Enfermeiros do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo CONAENF; **f)** I Seminário de Neurologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência; **g)** XIV Reunião Nacional de Pesquisa em Malária; **h)** Seminário Internacional Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil; **i)** Simpósio Interdisciplinar do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SIMCLIM; **j)** I Curso de Fisioterapia Aplicada às Disfunções do Assoalho Pélvico. Em 2015, a FFM apoiou também a Secretaria de Estado do Meio Ambiente no evento mundial realizado em Paris sobre Mudanças Climáticas – 21ª Conferência – ONU.

A FFM continuou executando, em 2015, 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, CONPESP, 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
05/02/15	12º Curso Introdutório à Liga de ICC e Transplante Cardíaco na Criança FMUSP
05/02/15	XXIV Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Plástica
05/02/15	Curso Introdutório à Liga de Prevenção à Cegueira
05/02/15	XIV CIAD - Congresso Interdisciplinar de Assistência Domiciliar
20/02/15	Associação Beneficente e Cultural da Comunidade do HCFMUSP
24/02/15	2º Curso Introdutório à Liga de Emergências Cardiovasculares
04/03/15	X Curso Introdutório à Liga de Emergências Clínicas
04/03/15	Curso Introdutório à Liga de Puericultura
04/03/15	10º Curso de Introdução à Liga de Pediatria Neonatal
04/03/15	Curso Introdutório à Liga de Geriatria e Gerontologia
13/03/15	Associação dos Antigos Alunos
19/03/15	Projeto Mad Alegria
19/03/15	Curso Introdutório à Liga de Tratamento à Dependência Química
19/03/15	Curso Introdutório à Liga de Neurocirurgia
19/03/15	IV Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Endoscópica
19/03/15	XCV Curso Introdutório à Liga de Combate a Sífilis e Outras DSTs
01/04/15	X Curso Introdutório à Liga de Postura e Movimento
22/04/15	VIII Curso Introdutório à Liga de Atenção Multidisciplinar no Perioperatório
22/04/15	Curso Introdutório à Liga de Sexologia Médica
22/04/15	Curso Introdutório às Ligas de Esôfago, Estômago e Intestino Delgado; da Cirurgia da Obesidade e Metabólica; e Videocirurgia em Aparelho Digestivo
22/04/15	Curso Introdutório à Liga de Medicina do Sono
22/04/15	IV Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Vascular e Endovascular
22/04/15	XIII Curso Introdutório à Liga Acadêmica de Hipertensão Arterial Sistêmica
22/04/15	Livro Trajetória da Infectologia
22/04/15	IX Curso de Infecção em Transplantes do Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias
22/04/15	Jornada Comemorativa do Centenário do Prof. Lacaz
11/05/15	Feira Hospitalar 2015
22/05/15	Curso Introdutório à Liga de Terapia Intensiva
22/05/15	Curso Introdutório à Liga de Insuficiência Cardíaca
22/05/15	III Jornada do Serviço Social em Cuidados Paliativos
22/06/15	XVII Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Cardiorácica
22/06/15	I Simpósio Acadêmico Nipo-Brasileiro Keio-USP
22/06/15	V Curso Introdutório à Liga de Estimulação Cardíaca Artificial
25/06/15	Curso Introdutório à Liga de Transplante e Cirurgia do Fígado
22/06/15	II Curso Introdutório à Liga de Patologia
22/06/15	Evento Comemorativo ao Centenário do Prof. Lacaz
17/06/15	XXXIV Congresso Médico Universitário da FMUSP - COMU
22/06/15	Seminário Internacional Política, Planejamento e Gestão das Regiões de Atenção à Saúde no Brasil
22/06/15	Projeto Bandeira Científica
21/07/15	IV Curso Introdutório à Liga de Cirurgia Pediátrica
21/07/15	1º Curso Introdutório à Liga de Oncologia Pediátrica
21/07/15	Curso Introdutório à Liga de Oncologia Clínica
04/08/15	XII Curso Introdutório à Liga de Doença Renal Crônica



20/08/15	Encontro de Gerações
20/08/15	Interligas de Psiquiatria
20/08/15	Liga de Fisioterapia Esportiva
20/08/15	SIICUSP - Simpósio Internacional de Iniciação Científica da USP
20/08/15	Liga Multidisciplinar de Cuidados Paliativos
20/08/15	XXXV Curso Introdutório à Liga de Controle do Diabetes Mellitus
08/09/15	XVIII Curso Introdutório à Liga de Ansiedade, Fobias e Pânico
24/09/15	Liga de Ortopedia e Traumatologia
24/09/15	Curso Introdutório à Liga de Depressão e Outros Transtornos do Humor
24/09/15	Curso Introdutório à Liga de Fisioterapia Cardiorrespiratória e em Terapia Intensiva
24/09/15	III Congresso do Patrimônio Público e Social - FUNASP
24/09/15	Curso de Clínica Psiquiátrica 2016
24/09/15	III Simpósio dos Pós-Graduandos de Medicina Preventiva (SIMPREV)
05/10/15	Formatura dos Residentes de clínica Médica
05/10/15	XXVII Curso Introdutório à Liga de Assistência Primária à Mulher
05/10/15	XXIV Curso Introdutório à Liga de controle da Epilepsia
05/10/15	Curso Anual de Eletrocardiograma
07/10/15	Curso Introdutório à Liga de Neurologia Clínica
14/10/15	II Encontro Nacional dos Estudantes de Medicina do American College of Physicians
16/10/15	Curso Introdutório à Liga de Acadêmica Urológica

---

# 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 2015, **15.021** 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, **385** colaboradores estão alocados na sua administração direta, voltados para o apoio a 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 (**5.869** 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 (**1.606** vagas), administração e pagamento de benefícios sociais (**R\$ 75** milhões) e salários, envolvendo gastos em folha de pagamento de cerca de **R\$ 636** milhões, além de coordenar o processo de contratações, demissões, licenças, férias, cargos e salários, cesta básica, vale-refeição, vale-transporte, entre outros. Em 2015, por exemplo, foram oferecidas cerca de **231** mil cestas básicas para colaboradores de todo o Sistema FM/HCFMUSP, dos diversos projetos, além dos aposentados.

O 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, onde também desenvolve ações, na busca da melhoria e do aprimoramento das técnicas de faturamento, cadastro e controles. Além dessas operações, destacam-se outras atividades:

**1.** No segmento do **Sistema Único de Saúde – SUS:**

**a)** Alteração do fluxo de AIH's Rejeitadas, envolvendo os CG's/Institutos no processo;

**b)** Adequação do processo de controle de AIHs rejeitadas junto ao SCOL, incluindo os motivos das rejeições para um maior controle dos CGs e o devido acompanhamento de reapresentações junto ao Departamento de Faturamento;

**c)** Continuidade à melhoria e manutenção do cadastro de Clínicas/Instituto/CG;

**d)** 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;

**e)** Habilitação/ Renovação dos Credenciamentos de Transplantes (Estabelecimento e Equipes) concedidas em 2015: **(i)** Equipes: Transplante de Rim, Transplante de Fígado - Adulto; **(ii)** Estabelecimento: Transplante de Medula Óssea;

**f)** Habilitação/ Renovação do Credenciamento do Banco de Tecido Musculoesquelético;

**g)** Habilitação do Banco de Tecido Ocular Humano;

**h)** Habilitação das Equipes EMAD e EMAP do Serviço de Atenção Domiciliar do HCFMUSP;

**i)** Continuidade do Projeto de Cirurgias Eletivas/Mutirão, (Portaria Ministerial 1.557/2013), e Deliberação CIB 49/2013, 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. Cabe destacar que através da Portaria GM/MS nº 1.034 de 22 de Julho de 2015, a divisão por componentes foi extinta, sendo que os procedimentos cirúrgicos eletivos passaram a ser identificados pelo “Componente Único”;

**j)** Em parceria com o Núcleo de Informações em Saúde – NIS da Superintendência do HCFMUSP e Institutos do Complexo, foram desenhados os novos fluxos de habilitações/credenciamentos e definidas as responsabilidades de cada área envolvida (NIS/FFM/Instituto), com implantação prevista para 2016;

**k)** Aprimoramento da qualidade das informações nas demonstrações contábeis referentes aos pagamentos/distribuições das AIH’s pagas, rejeitadas e reapresentadas informadas pela DRS-1/SES.

## **2. No segmento de Saúde Suplementar:**

**a)** Objetivando-se reduzir o índice de glosas, atuou preventivamente junto aos Institutos do HCFMUSP identificando as falhas geradoras de glosas administrativas no faturamento de Contas Médicas;

**b)** Em parceria com os Institutos do HCFMUSP, definiu diretrizes que otimizaram 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 do grupo AmilPar, Unimed Fortaleza, Notre Dame e Porto Seguro;

**d)** 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;

**e)** Aprimorou o Sistema de Faturamento, reduzindo tempo e aumentando a produtividade no processo de Faturamento de Contas Médicas;

**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.

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. Além dessas, cabe destacar as atividades desenvolvidas em 2015:

## **1. No segmento do Sistema Único de Saúde – SUS:**

**a)** Intensificou a atuação junto aos CG’s/Institutos, realizando frequentes reuniões a fim de organizar a mais adequada forma de registros e faturamento dos procedimentos realizados;

**b)** Atuou junto à Equipe do Centro Cirúrgico auxiliando na implantação do Sistema MV, realizando a revisão das tabelas e dos processos de registro e utilização de OPME.

## **2. No segmento de Saúde Suplementar:**

Auxiliou na identificação dos procedimentos de Saúde Suplementar e na sua codificação pela Tabela SUS/SIGTAP (Depara) para preenchimento do CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial.

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 2015, reforçou suas ações de:

**1)** Integração com os Institutos, Superintendência do HCFMUSP e Mercado;

**2)** Participação ativa no planejamento estratégico do HCFMUSP e de diversos Comitês que compõem o modelo de gestão do HCFMUSP;

**3)** Manutenção da FFM como Membro da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo e do Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo (SINDHOSP);

**4)** 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;

**5)** Desenvolvimento constante do Sistema Operacional de Dados de Saúde Suplementar - Multimed, que se constitui no Sistema Operacional com a concepção de integração e uniformização para todos os Institutos do Sistema FM/HCFMUSP;

**6)** 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 do HCFMUSP na formatação, estruturação, divulgação e precificação dos serviços;

**7)** Execução de negociação de Contratos com diversas Operadoras para atender as diretrizes da lei 13.003/14

**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)** Negociação comercial para recuperação de Glosas.

O desafio do Departamento **FINANCEIRO** da FFM, em 2015, foi fortalecer a estrutura interna dos setores de recebimento e pagamento para os constantes desafios impostos pelo negócio.

Várias melhorias nas Solicitações de Pagamento eletrônico (SP-e) foram desenvolvidas e implantadas para que, do início ao fim, exista todo o fluxo do pagamento com sua documentação de apoio e liquidação financeira.

A Solicitação de Recebimento eletrônico (SR-e) recebeu os últimos ajustes e iniciou o período de homologação, para que sua implantação ocorra durante o primeiro semestre de 2016.

Tal qual a SP-e, a SR-e será a ferramenta que permitirá a identificação e o acompanhamento do recebimento, com sua documentação de apoio até a liquidação financeira;

A implantação da SR-e no Sistema FM/HCFMUSP será o maior desafio para 2016.

No intuito de promover facilidades, agilidade, transparência, segurança e rastreabilidade para o CG/ Fornecedor/ Cliente/ Subvencionador, investiu-se constantemente na sofisticação de ferramentas e produtos, considerando sua aderência aos desejos e necessidades dos parceiros, como também capacitá-los para maior usabilidade, o que faz com que os Colaboradores recebam contínuo conhecimento.

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

O Plano de Investimento é elaborado com base nas necessidades de aprimoramento e

manutenção da infraestrutura e é aprovado pela Diretoria da FFM.

O Plano de Investimento inicial foi estimado em R\$ 1.223 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 2015, foi de R\$ 468 mil. Alguns projetos terão sua finalização em 2016, com a previsão de aproximadamente R\$ 212 mil.

O Plano de Trabalho é composto de projetos estabelecidos com as áreas administrativas da FFM mais projetos para atendimento do Complexo HCFMUSP. O plano Inicial continha 136 projetos, em 2015.

Para atendimento das exigências específicas de atualização ou melhorias dos sistemas, foram recepcionados 214 projetos não previstos no plano de trabalho inicial. Foram concluídos 135 projetos.

Demandas urgentes ou que terão um impacto de diminuição em trabalhos operacionais são tratados através de Agiles. Em 2015, foram realizados 290, com especial destaque ao Departamento de Faturamento e Controle por demandas originadas no 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. No ano de 2015, transitaram pelo Departamento de Materiais/ Compras Nacionais um volume de aquisições/ contratações no montante de R\$ 301,3 milhões, correspondente a 4.376 processos. A economia gerada, em 2015, foi de R\$ 24,5 milhões, representando 7,5%, tendo como base o menor valor original apresentado pelos fornecedores ou o valor referencial em relação ao 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 2015, de USD 6,7 milhões, equivalente a 265 processos. A economia gerada, em 2015, foi de USD 127,6 mil, representando

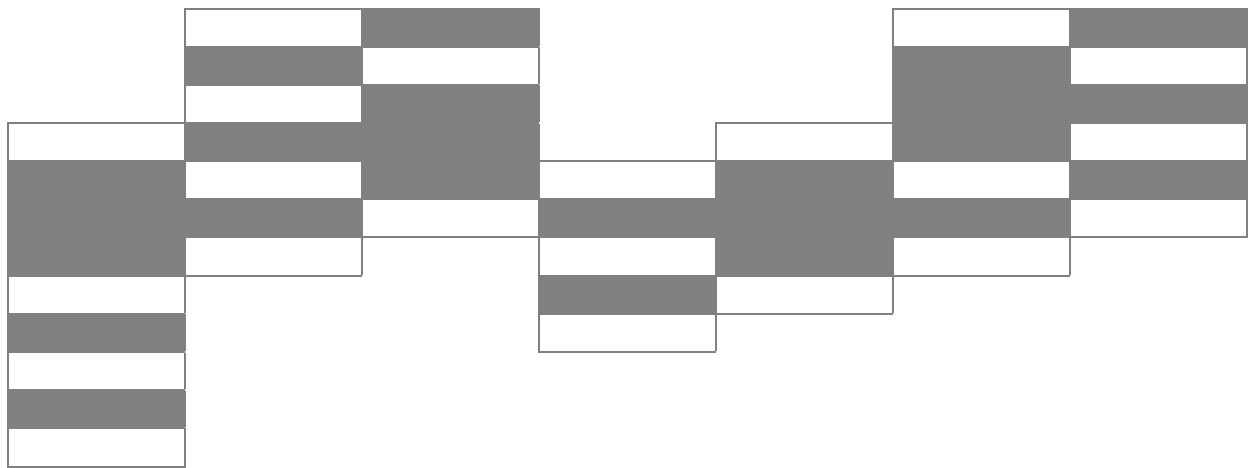
4,4%, tendo como base o menor valor original apresentado pelos fornecedores ou o valor referencial em relação ao efetivamente negociado/contratado pela FFM.

O Departamento de **CONTROLADORIA** é responsável pela contabilidade, escrita fiscal, prestações de contas e controle patrimonial da Instituição, dentre outras funções.

Em 2015, 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 2015, estavam ativos na FFM **530** 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 **136 projetos**, subvencionados com recursos públicos e privados nacionais e internacionais, e **394 estudos clínicos**, patrocinados pela indústria farmacêutica. Em 2015, o **Clube do Livro** (projeto que apoia e incentiva a leitura, disponibilizando, através de uma biblioteca, livros de diversos temas e gêneros) foi implantado no edifício sede da FFM, podendo se expandir, em 2016, para as áreas de Recursos Humanos e Faturamento, localizadas geograficamente nas dependências do HCFMUSP. Em 2015, o **Sistema de Controle e Projetos**, ferramenta principal a ser utilizada para o controle de projetos e a visualização sintetizada de seus dados mais relevantes, esteve em fase final de testes e deverá ser implantando, de forma definitiva, em 2016.

Em 2015, 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](http://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/restauro](http://www.ffm.br/restauro)). Elaborou e editou o Relatório de Atividades da FFM de 2014, o Plano de Trabalho de 2016 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 2016, cartões de visitas, etc.).

O Departamento de **CONSULTORIA JURÍDICA** atende as áreas cível, administrativa, tributária 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 2015, 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.



# Síntese do Balanço Financeiro de 2015

---

# SÍNTESE DO BALANÇO FINANCEIRO DE 2015

<b>ORIGEM DOS RECURSOS</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>	<b>2014</b>	<b>%</b>
<b>Receitas Totais</b>	<b>1.183,4</b>	<b>100%</b>	<b>1.222,9</b>	<b>100%</b>
Recursos Governamentais	919,9	77,8%	967,4	79,1%
Assistência Médica - SUS	276,6	23,4%	291,9	23,9%
Subvenções	643,3	54,4%	675,5	55,2%
Assistência Médica - Convênios e Particulares	87,7	7,4%	90,9	7,4%
Doações	26,0	2,2%	22,0	1,8%
Cooperação privada - nacional e internacional	6,6	0,6%	4,8	0,4%
Prestação de serviço e/ou venda de produtos	65,3	5,5%	66,7	5,5%
Outras receitas	77,9	6,5%	71,1	5,8%

<b>APLICAÇÕES DOS RECURSOS</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>	<b>2014</b>	<b>%</b>
<b>Despesas Totais</b>	<b>1.174,9</b>	<b>100%</b>	<b>1.187,5</b>	<b>100%</b>
Pessoal	704,9	56,1%	666,5	56,1%
Despesas operacionais	427,5	39,3%	466,1	39,3%
Aquisição de bens	42,5	4,6%	54,9	4,6%

---

# SOBRE O RELATÓRIO

---

## 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

**AMA** – Assistência Médica Ambulatorial da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**APAC** – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais

**CAOC** – Centro Acadêmico Oswaldo Cruz da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**CARF** – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities

**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

**CNPq** – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

**CONEP** – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

**CPC** – Centro de Pesquisa Clínica

**CREMESP** – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

**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

**EEP-HCFMUSP** – Escola de Educação Permanente do HCFMUSP

**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 Direitos da Criança e do Adolescente

**Fundação CASA** – Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente

**FURP** – Fundação para o Remédio Popular

**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

**JCI** – Joint Commission International



**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

**ONA** – Organização Nacional de Acreditação

**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

**PRONAS/PCD** – Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência

**PRONON** – Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

**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.ffm.br](http://www.ffm.br))

**SEDPD-SP** – Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo

**Senad** – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça

**SEE-SP** – Secretaria de Estado da Educação de São Paulo

**SES-SP** – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

**SME-SP** – Secretaria Municipal da Educação – Prefeitura de São Paulo

**SMS-SP** – Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura de São Paulo

**SMADS-SP** – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – Prefeitura de São Paulo

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**SVOC** – Serviço de Verificação de Óbitos da Capital - USP

**SVS** – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

**UBS** – Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

**UEA** – Universidade do Estado do Amazonas

**UNODC** – Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime

**UERJ** – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**USP** – Universidade de São Paulo

---

# Administração da FFM

---

## Conselho Curador – 2015

---

**Presidente:** Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

**Membros:**

Prof. Dr. Alfredo Luiz Jacomo

Dr. Andrea Sandro Calabi (até jun/15)

Dr. Antonio Corrêa Meyer

Prof. Dr. Francisco Vidal Luna (a partir de jun/15)

Acadêmica Helena M.de Vasconcelos (até set/15)

Dr. Jurandir Godoy Duarte

Acadêmica Miki Onotera (a partir de nov/15)

Prof. Dr. Roger Chammas

Profa. Dra. Sandra Josefina Ferraz Ellero Grisi

Sra. Valéria Pancica Blanes

Prof. Dr. William Carlos Nahas

## Conselho Consultivo – 2015

---

**Presidente:** Prof. Dr. José Otávio Costa Auler Junior

**Membros:**

Senador Aloysio Nunes Ferreira Filho

Vereador Andrea Matarazzo (a partir de jun/15)

Dr. Andrea Sandro Calabi

Dr. Antonio Corrêa Meyer

Dr. Arnaldo Malheiros Filho

Prof. Dr. Carlos Américo Pacheco (até abr/15)

Prof. Dr. Carlos Antonio Luque

Dr. Claudio Ferraz de Alvarenga

Prof. Dr. Cláudio Lembo

Dr. Claudio Luiz Lottenberg

Prof. Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Dr. Fernando Braga

Dr. Francisco Vidal Luna

Vereador Gilberto Natalini

Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri

Dr. Gonzalo Vecina Neto

Prof. Dr. Irineu Tadeu Velasco

Prof. Dr. José Arana Varela

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

Desembargador José Renato Nalini

Padre José Rodolpho Perazzolo

Prof. Dr. Marco Antonio Zago (Reitor da USP)

Prof. Dr. Mario José Abadalla Saad

Dr. Ogari de Castro Pacheco

Dr. Orlando de Assis Baptista Neto

Prof. Dr. Paulo Nathanael Pereira de Souza

Dr. Pedro Carlos Araújo Coutinho

Dr. Rubens Naves

Profa. Dra. Telma Maria Tenório Zorn

Prof. Dr. Vahan Agopyan

## Diretoria 2015

---

**Diretor Geral:** Prof. Dr. Flavio Fava de Moraes

**Vice-Diretor Geral:** Prof. Dr. Yassuhiko Okay

## Superintendência 2015

---

**Superintendente Financeiro:** Amaro Angrisano

## Gerentes 2015

---

Angela Porchat Forbes – Projetos e Pesquisas

Arcênio Rodrigues da Silva – Consultoria Jurídica

Berenice Maria da Costa Santos – Financeiro

Elisabete Matsumoto / Jacson Venâncio de Barros –  
Informática

Fábrica C. Giancoli Goes – Saúde Suplementar (a  
partir de jun/15)

Ludemar Sartori – Materiais

Marcus César Mongold – Controladoria

Maurício de O. de A. Alchorne – Saúde Suplementar  
(até fev/15)

Silvia Dalla Valle – Recursos Humanos

Valéria Pancica Blanes – Faturamento e Controle

---

# 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

Internet

Jornal da FFM

Relatório de Atividades Hospital das Clínicas da FMUSP Exercício 2011 a 2014

Relatório de Gestão 2010/2014 Faculdade de Medicina da USP

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](http://www.ffm.br)

[ggpp@ffm.br](mailto:ggpp@ffm.br)

Março/2016