



**Programa de Pesquisa para o  
Sistema Único de Saúde (PPSUS-SP)**

## RELATÓRIO

### Seminário de avaliação

Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde -  
PPSUS/SP 2006-2007: rumo à incorporação dos resultados  
das pesquisas no âmbito do SUS/SP.

Instituto de Saúde, setembro de 2010

Instituto de Saúde  
Rua Santo Antonio, 590 – Bela Vista - São Paulo-SP – CEP: 01314-000  
Tel.: (11) 3293-2244 - Fax: (11) 3105-2772  
www.isaude.sp.gov.br

### **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo  
Nilson Ferraz Paschoa

### **Instituto de Saúde**

Diretora do Instituto de Saúde  
Luiza Sterman Heimann

Diretora Adjunta do Instituto de Saúde e  
Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP  
Sônia Ioyama Venâncio

Diretora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para o SUS-SP  
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva

Diretor do Centro de Apoio Técnico-Científico  
Samuel Antenor

Diretora do Centro de Gerenciamento Administrativo  
Bianca de Mattos Santos

Organizadora do relatório  
Tereza Setsuko Toma

#### **Comissão Organizadora:**

Tereza Setsuko Toma (Coord.)  
Ana Aparecida Bersusa  
Enaura Maria de Almeida  
Luis Vicente Martino  
Nelson Francisco Brandão  
Rosângela Costa  
Sonia Ioyama Venancio  
Vanessa Martins da Cruz

#### **Coordenadores dos grupos:**

Marina Ferreira Rea  
Patrícia Nieri Martins  
Suzana Kalckmann

#### **Relatores dos grupos:**

Ana Aparecida Bersusa  
Belkis Vinha Trench  
Maria Aparecida Muniz  
Sílvia Regina Dias Médici Saldiva

#### **Conselho Gestor do PPSUS-SP:**

##### **FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.**

Eric Kors Vidsiunas (Diretor de Área para Ciências da Saúde)  
Victor Wunsch Filho (Coordenador de Área – Saúde)  
Mário José Abdalla Saad (Coordenador Adjunto – Ciências da Vida)

##### **Instituto de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**

Luiza Sterman Heimann  
Tereza Setsuko Toma  
Luis Vicente Martino  
Sonia Ioyama Venancio

##### **DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde**

Maritza Carla de Bortoli

## **INDICE**

Introdução	4
Avaliação de Tecnologias em Saúde e sua relevância para o PPSUS/SP 2006-2007	5
Conceitos, abrangência e parâmetros para a avaliação de tecnologias em saúde consideradas no PPSUS/SP 2006-2007	6
Processo de seleção de temas prioritários para o PPSUS/SP 2006-2007	7
Seminário de avaliação do PPSUS/SP 2006-2007	9
Referências	11
<b>ANEXO</b>	<b>12</b>
Organograma da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	13
Grupo de trabalho 1 – projetos apresentados	14
Grupo de trabalho 2 – projetos apresentados	38
Grupo de trabalho 3 – projetos apresentados	59
Programa do seminário	85

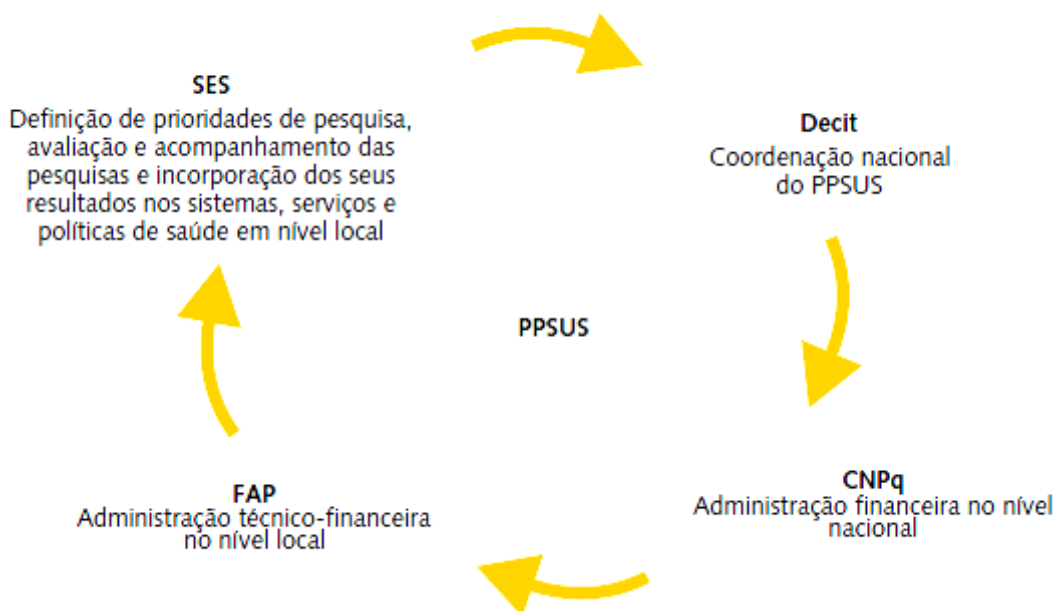
## SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO

**Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde - PPSUS/SP 2006-2007: rumo à incorporação dos resultados das pesquisas no âmbito do SUS/SP.**

### Introdução

O Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) tem por objetivo o desenvolvimento descentralizado de pesquisas direcionadas para a resolução de problemas de saúde da população e para o aprimoramento do próprio Sistema Único de Saúde. A coordenação nacional do processo é realizada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Ministério da Ciência e Tecnologia (CNPq). A coordenação no âmbito do Estado de São Paulo está sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), por meio do Instituto de Saúde (IS), e da Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPESP).

### DEMONSTRATIVO DAS PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS DOS PARCEIROS ENVOLVIDOS NA CONDUÇÃO DO PPSUS



**Fonte:** Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 4. CONASS, 2007

Nos anos de 2004 e 2005 foi executada em São Paulo a primeira fase do Programa, apoiando o desenvolvimento de 7 projetos nas linhas de pesquisa sobre: 1) qualidade da prestação de serviços para o atendimento às necessidades de saúde da população; e 2) gestão

descentralizada do SUS, com ênfase na análise dos compromissos assumidos pelos gestores municipais e a divisão de poder e funções entre municípios e órgãos regionais.

Na segunda fase do Programa, que compreendeu os anos de 2006 e 2007, foram priorizadas linhas de pesquisa relacionadas à Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Os objetivos foram: 1) estimular e fortalecer grupos de pesquisas que atuam na área, articulando-os às instâncias de formulação e execução de políticas públicas de saúde do estado; 2) aprimorar a capacidade de gestão do SUS, nos âmbitos estadual e municipal, para o uso e a incorporação racional de tecnologias em saúde, tornando disponíveis aos gestores conhecimentos necessários à tomada de decisão; e 3) analisar resultados e impactos do uso da tecnologia em saúde para a promoção do acesso universal e equitativo da população à saúde.

### **Avaliação de Tecnologias em Saúde e sua relevância para o PPSUS/SP 2006-2007**

A apropriação do conhecimento para produção de novos produtos e processos de intervenção na área da saúde tem assumido ritmo acelerado nas últimas décadas, refletindo o ritmo de expansão do complexo produtivo da saúde e a velocidade com que novas tecnologias são desenvolvidas e inseridas no mercado.

Concomitantemente, nas últimas décadas, no Brasil, o Sistema Único de Saúde tem ampliado suas ações para prover os cuidados necessários à atenção à saúde da população. Associado à ampliação das ações tem-se observado a intensificação do uso e da incorporação de tecnologias em saúde, novas e pré-existentes. O crescimento dos gastos em saúde associado ao uso e à incorporação de novas tecnologias é resultante, para além do custo da própria tecnologia, da necessidade de investimentos para a adaptação da infra-estrutura e a formação dos trabalhadores da área.

É importante observar, adicionalmente, que a incorporação de novas tecnologias não tem refletido, necessariamente, na melhora dos indicadores de saúde e da efetividade do sistema público, podendo, inclusive, implicar em riscos à qualidade de vida da população. As razões são diversas e não limitadas a: 1) incorporação de tecnologias dissociadas das necessidades epidemiológicas do país, refletindo demandas do setor produtivo ou de parcelas de profissionais de saúde; 2) uso de tecnologias que foram desenvolvidas para atender às necessidades dos países desenvolvidos e que não consideram as necessidades, a densidade tecnológica acumulada, a formação técnica de trabalhadores e a infra-estrutura existente nos

países do Sul; 3) aumento do custo das ações de saúde de uma forma irracional, promovendo iniquidades e ineficiência no Sistema.

Neste contexto, é desejável que o Estado aprimore a capacidade de gestão das tecnologias em saúde, com base em informações e evidências que possam promover o uso e a incorporação racional das mesmas, conforme os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS.

### **Conceitos, abrangência e parâmetros para a avaliação de tecnologias em saúde consideradas no PPSUS/SP 2006-2007**

Diversas conceituações são utilizadas para definir a ATS, compreendendo: 1) o campo no qual se insere; 2) seus objetivos; 3) seus critérios e princípios. A avaliação tecnológica, neste contexto, constitui, por excelência, uma ferramenta para prover as informações necessárias à gestão e ao processo de tomada de decisão.

O edital do PPSUS/SP 2006-2007 adotou a seguinte definição para a avaliação de tecnologias de saúde: investigação multidisciplinar, realizada no campo das políticas de saúde, com o objetivo de realizar análises sistemáticas sobre as necessidades e as conseqüências a curto e longo prazos do desenvolvimento, difusão e uso de uma tecnologia, um conjunto delas ou um aspecto específico relacionado a elas, tendo como critério a efetividade, o benefício, o custo, o risco, o impacto e a segurança.

A abrangência da avaliação de tecnologias em saúde, adotada pelo Edital PPSUS/SP 2006 e 2007, englobou as ações de prevenção, proteção e promoção da saúde da população, assim como aquelas relativas à atenção à saúde individual, compreendendo as:

- Tecnologias de produtos, que interagem diretamente com o indivíduo, tal como medicamentos, equipamentos, vacinas, preservativos, contraceptivos, etc;
- Tecnologias para as práticas de saúde, compreendida como os procedimentos, normas e técnicas aplicadas para a promoção e o cuidado à saúde de comunidades e de indivíduos, tal como protocolos de atendimento clínico, intervenções para a prevenção, ações para o controle de doenças, etc;
- Tecnologias para a organização de sistemas e serviços de saúde, abrangendo as estruturas, os processos, a organização e a funcionalidade do Sistema de Saúde para a

prestação de serviços, gestão, financiamento, regulação, desenvolvimento e gestão de sistemas de informações, etc.

### **Processo de seleção de temas prioritários para o PPSUS/SP 2006-2007**

A priorização dos temas para o PPSUS/SP 2006 e 2007 foi realizada em três etapas. O objetivo foi garantir a sistematização das informações provenientes de atores chaves sobre as demandas para realização da avaliação de tecnologias em saúde.

Na primeira etapa, um questionário com perguntas abertas foi enviado por meio eletrônico para gestores estaduais dos níveis central e regional da SES/SP, secretários municipais de saúde, conselhos estadual e municipais de saúde e comunidade científica. As respostas dos questionários devolvidos foram sistematizadas e elaborou-se um documento contendo os temas sugeridos. Foram incluídos nesta etapa os temas presentes no Pacto pela Saúde, adotado pelos três níveis de governo.

Na segunda etapa foi realizada uma consulta aos representantes do nível central da SES/SP (gabinete e coordenadorias regional, de planejamento, de recursos humanos e de vigilância epidemiológica) e de áreas técnicas do Instituto de Saúde, na qual foram estabelecidas questões objetivas com relação aos temas apresentados pela primeira rodada.

Os resultados dessas duas etapas foram sintetizados em um documento base para a realização da terceira e última etapa do processo – uma oficina de trabalho com especialistas – que levou à definição dos temas e subtemas apresentados no Edital.

Neste segundo edital, os projetos submetidos deveriam ter características similares às especificadas no Programa de Pesquisa em Políticas Públicas da FAPESP, com execução prevista em duas fases. Na primeira fase, com duração de 60 dias, o proponente poderia completar a formulação do projeto com detalhamento metodológico e cronograma, compor a equipe, consolidar as parcerias, localizar as fontes de pesquisa disponíveis e fazer estudos para demonstrar a plena viabilidade da proposta. Na segunda fase, a etapa da execução propriamente dita do projeto, com duração de até 12 meses, foram selecionados somente os projetos que, ao término da primeira fase, evidenciaram o cumprimento das condições de sua realização implicadas pelas normas e finalidades do programa.

Dos 94 projetos de pesquisa submetidos, 46 foram aprovados e contemplados com recursos financeiros. Para aplicação do saldo remanescente deste edital e do anterior, o Conselho Gestor fez um levantamento de projetos submetidos ao Programa de Políticas Públicas da FAPESP selecionando mais 14 projetos. Desta forma, o PPSUS 2006-2007 investiu um total de R\$ 4.779.197,92 em 60 projetos. No quadro a seguir, encontra-se a distribuição destes projetos conforme a instituição executora.

<b>Instituição Executora (PPSUS 2006-7)</b>	<b>Número de Projetos</b>
USP – Ribeirão Preto	12
USP – São Paulo	12
UNESP	8
UNICAMP	5
Hospital das Clínicas	3
UNISO	2
Instituto do Coração	2
Faculdade de Medicina Marília	2
USP - Bauru	1
UNIFESP	1
Santa Casa	1
PUC	1
UNIMEP	1
UNAERP	1
Instituto Butantan	1
Instituto Adolfo Lutz	1
Fundação Pró Sangue	1
Centro Estudos Cultura Contemporânea/CEDEC	1
Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto	1
Assoc. Cavaleiros Soberana Ordem Militar Malta SP, Brasil Meridional	1
Soc. Beneficente Israelita Brasileira Hosp. Albert Einstein	1
Territorial Inst. Pesquisa Informações e Planejamento	1
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>



## **Seminário de avaliação do PPSUS/SP 2006-2007**

Como etapa final do processo, o Instituto de Saúde, com apoio do Gabinete da SES/SP, da FAPESP e do DECIT, realizou o Seminário Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde - PPSUS/SP 2006-2007: rumo à incorporação dos resultados das pesquisas no âmbito do SUS/SP, nos dias 22 e 23 de setembro de 2010.

Os objetivos deste seminário foram:

1. Tornar os resultados dos projetos de pesquisa desenvolvidos no âmbito do PPSUS/SP 2006-2007 acessíveis aos gestores do SUS-SP;
2. Contribuir para o fortalecimento do processo de tomada de decisão dos gestores e equipes técnicas do SUS/SP nos seus diferentes níveis;
3. Fomentar a troca de experiências entre pesquisadores, gestores e agências de financiamento de pesquisas para o SUS para o aprimoramento da política de Ciência e Tecnologia no Estado de São Paulo.

O seminário contou com a participação de 45 pesquisadores e 25 gestores e foi organizado de maneira a propiciar a discussão dos resultados em 3 grupos de trabalho, definidos segundo os temas dos projetos e sua aproximação com as Coordenadorias da SES-SP e Gabinete do Secretário da Saúde.

Dos 51 projetos encerrados, 42 foram apresentados e discutidos nos grupos. A partir das anotações dos relatores dos grupos de trabalho foi possível classificar os projetos conforme a seguinte tipologia:

- TIPO 1 - resultados com possibilidade de incorporação imediata, necessitando definir mecanismos na SES para a incorporação e aproximação com o setor produtivo (aqui se incluem equipamentos e testes diagnósticos);
- TIPO 2 - resultados com possibilidade de incorporação imediata, exigindo capacitação de profissionais;
- TIPO 3 - resultados com possibilidade de incorporação imediata pelas diferentes áreas técnicas da SES, subsidiando normatizações e protocolos clínicos;
- TIPO 4 - resultados com possibilidade de incorporação, necessitando de estudos de efetividade/custo-efetividade.

Embora o seminário tenha alcançado seus objetivos, identificou-se que é necessário dar continuidade à discussão junto aos gestores, com vistas à avaliação das possibilidades de incorporação dos resultados dos projetos ao SUS.

Entre os aspectos positivos do seminário foi citada sua contribuição para:

1. Discutir os projetos e, desta forma, conhecer parte das pesquisas realizadas no SUS. Além da divulgação dos conhecimentos, puderam ser identificadas possibilidades de incorporação dos resultados das pesquisas na rotina dos serviços;
2. Melhorar a articulação entre pesquisadores e os gestores;
3. Trocar experiências e promover contatos entre as pessoas envolvidas neste processo possibilitando novas parcerias ou fortalecendo antigas.

Os aspectos negativos do seminário foram:

1. Ausência de alguns pesquisadores;
2. Ausência de alguns gestores, além de outros gestores presentes que não deram opinião nem geraram discussão durante o seminário;
3. Falta de envolvimento das agências de financiamento na discussão para elucidar as dificuldades e soluções para os problemas encontradas pelos pesquisadores.

Além desses dois aspectos foram feitas algumas sugestões por pesquisadores e gestores para aprimoramento do processo, como:

1. Promover encontros, durante a fase de execução do projeto, para discussão de metodologias com pesquisadores e apresentação de dados preliminares com gestores;
2. Aproximar os pesquisadores na formação e atualização dos profissionais da rede;
3. Criar um canal de interlocução entre pesquisadores e linha de produção, principalmente para projetos com foco em tecnologia dura;
4. Sensibilizar os representantes das agências financiadoras para o investimento em pesquisas que exigem continuidade para serem incorporadas (efetividade, validade, custo-benefício, entre outras).

No Anexo, a seguir, são apresentados o Organograma da SES/SP e as atribuições de suas Coordenadorias, assim como as tipologias e os resumos dos projetos apresentados nos 3 grupos de trabalho.

## Referências:

Silva LK. Avaliação tecnológica e análise custo-efetividade em saúde: a incorporação de tecnologias e a produção de diretrizes clínicas para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003;8(2):501-20.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Secretaria de Atenção à Saúde. Política de gestão tecnológica no Sistema Único de Saúde – notas de contribuição para o debate. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 19p.

Brasil. Ministério da Ciência e Tecnologia/Academia Brasileira de Ciências. Ciência, tecnologia e inovação: desafios para a sociedade brasileira – Livro verde. Brasília: MCT, 2001. 250p.

Novaes HMD. Da produção à avaliação de tecnologias dos sistemas de saúde: desafios do século XXI. *Ver Saúde Pública* 2006;40(N Esp):133-40.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde [Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 4]. Brasília: CONASS, 2007. 166 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas para estudos de avaliação econômica de tecnologias para o Ministério da Saúde [versão preliminar]. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 103p.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS: avaliação de seu desempenho, período 2003-2009. [Coleção progestores, Nota técnica 13]. Brasília: CONASS, 2009. 14 p.

# ANEXO

Organograma da SES/SP

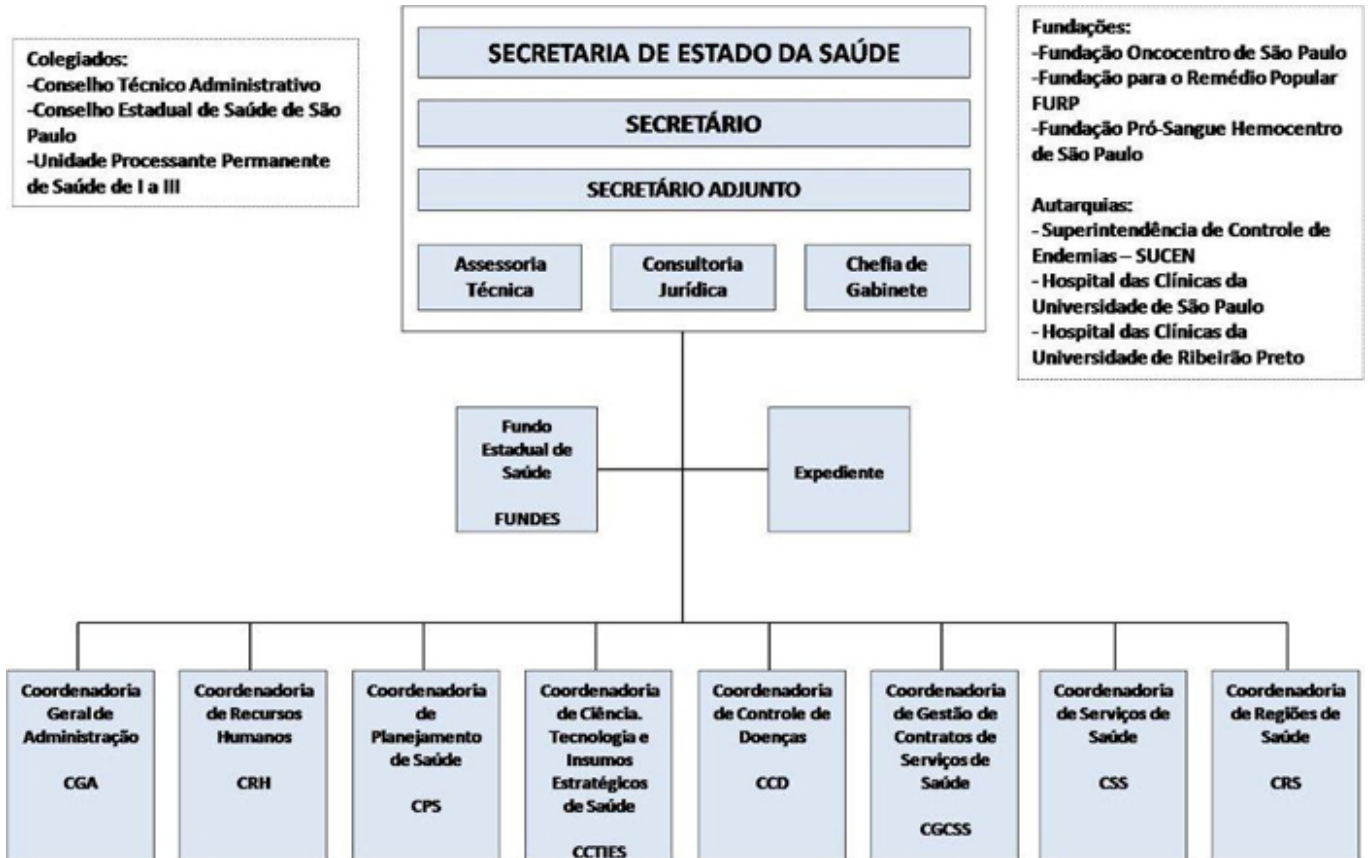
Coordenadorias da SES/SP

Categorização dos projetos

Resumos dos projetos

Programa do seminário

## ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO



**Grupo de Trabalho 1 – Interlocutor:  
Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)**

A **Coordenadoria de Controle de Doenças - CCD** é o órgão da Secretaria de Estado da Saúde responsável pelo planejamento das ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e a prevenção de quaisquer mudanças nos fatores determinantes do processo de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

Na estrutura da CCD estão inseridas as instituições ligadas à saúde coletiva, que desenvolvem as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, diagnóstico laboratorial, controle de vetores, imunização, documentação histórica e educação continuada.

À CCD cabe a coordenação dessas instituições, orientando e estimulando o trabalho integrado, com o objetivo de assegurar o pleno desempenho e o alcance dos melhores resultados para a vigilância em saúde, em benefício da população paulista.

É também missão da Coordenadoria de Controle de Doenças estimular a produção de conhecimento em saúde pública, assegurando, ainda, sua divulgação para a comunidade médico-científica, nas áreas pública e privada, de todo o Estado de São Paulo e do Brasil.

Coordenador: **Dra. Alice Tiago de Souza** (respondendo pelo expediente)

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar

01246-900 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8604

Fax: (11) 3081-9161

**PROJETOS DISCUTIDOS NO GRUPO 1, EM 22/09/2010, CONFORME TIPOLOGIA.**

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
Aspectos sócio-epidemiológicos e clínicos da população negra/parda com HIV/Aids acompanhada em serviço público de referência para HIV/Aids.	2
Avaliação da implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional no âmbito da atenção básica do SUS na região das bacias Piracicaba-Capivari.	2
Avaliação da qualidade da informação sobre mortalidade perinatal no município de São Paulo.	2
Avaliação das dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de atenção básica no controle da TB em municípios do estado de São Paulo-2007.	2
Avaliação de tecnologias para melhoria da adesão do paciente a terapia antiretroviral para HIV/Aids.	2
Desenvolvimento de teste sorológico Elisa com antígeno recombinante hsp83 de L. Infantum para leishmaniose visceral canina.	4
Efeitos de um programa de atividade física sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes que realizam hemodiálise.	2
Estudo do impacto da implantação da clínica ampliada no centro de referencia e treinamento de doenças sexualmente transmissíveis e síndrome de imunodeficiência adquirida De São Paulo (CRT-DST-...).	2
Hepatite B - novas medidas preventivas e terapêuticas	4

**PROJETOS DISCUTIDOS NO GRUPO 1, EM 23/09/2010, CONFORME TIPOLOGIA.**

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
Avaliação da correlação entre peroxidação lipídica e o perfil de marcadores inflamatórios em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 com periodontite crônica	4
Avaliação da resposta imune inata in situ em pulmão na pneumococemia.	4
Avaliação do teste de genotipagem do HIV e terapias de resgate no estado de São Paulo.	4
Avaliação externa de desempenho dos testes sorológicos para imunodiagnóstico de infecção por HIV, vírus das hepatites B E C, HTLVI/I, sífilis e Doença de Chagas realizados pelos laboratórios...	4
Estudo epidemiológico-experimental dos efeitos do material particulado proveniente da combustão da biomassa das lavouras de cana-de-açúcar sobre a saúde humana e animal	1
Genotipagem do HIV-1 para pacientes com carga viral inferior a 5000 cópias de RNA/ml.	1
O uso de biomateriais em medicina com auxílio da prototipagem rápida.	4

## RESUMOS DOS PROJETOS APRESENTADOS NO GRUPO 1

### HIV e Aids

**TÍTULO DO PROJETO** ASPECTOS SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DA POPULAÇÃO NEGRA/PARDA COM HIV/AIDS ACOMPANHADA EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA PARA HIV/AIDS – HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Coordenador do Projeto – Francisco Hideo Aoki,

Assistente de Coordenação – Maria Virgínia Riguetti Fernandes Camilo Pesquisadoras – Aparecida do Carmo Miranda Campos, Camila Ávila de Lima, Eliane Ribeiro, Márcia Cristina Gimenez Corrêa.

#### **OBJETIVOS**

Objetivo Geral:

Investigar a acessibilidade da população negra/parda em comparação com a população branca quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/Aids e outras DST o que poderão proporcionar propostas em busca de equidade de atendimento.

Objetivos Específicos:

Criação de uma coorte de negros/pardos e brancos com vistas a identificação de problemas relativos a estas duas etnias, verificando e identificando diferenças

Criação de uma coorte de indivíduos ainda não institucionalizados e que são de possível risco para aquisição de DST's e HIV/AIDS

Comparar do ponto de vista clínico e epidemiológico as duas populações branca e negra já atendidas pelo sistema

Realizar na população a serem atraídas para composição da coorte, sorologias para o HIV, Hepatite B, Hepatite C e sorologia para Sífilis para estudo de prevalência destas infecções.

Estudo de vulnerabilidade destas populações as DST's e HIV/AIDS

Estudo de acessibilidade destas populações aos serviços de HIV/Aids, aos diagnósticos, tratamento e acompanhamento.

Perfil sócio-econômico, epidemiológico de ambas as etnias populacionais e de gênero, levando em consideração a população masculina e feminina.

#### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

-A pesquisa mostrou significativa desigualdade na escolaridade entre negros e brancos, ou seja, o negro tem menor nível de escolaridade e quanto maior é índice de escolarização mais acentuada se torna a desigualdade.

-Os negros tomaram conhecimento do diagnóstico mais tardiamente que os brancos, principalmente através de internações por complicações clínicas e emergências enquanto os brancos têm diagnóstico precocemente via COAS, médicos particulares significando maior e melhor acesso a informação e serviços.

- Os brancos, com melhor nível socioeconômico buscam e têm acesso a meios alternativos para chegar ao diagnóstico como o uso de consultas particulares e mais rapidez no acesso ao setor público.

A pesquisa aponta também para fatores positivos nesta população como a soropositividade das pessoas com HIV não as impedem de viverem em sociedade, terem vida sexual ativa, constituindo famílias. Apesar do contexto desfavorável a adesão é igual, entre negros e brancos: tomam as medicações regularmente, freqüentam as consultas, fazem exames de rotinas, com resultados semelhantes

-Em relação à escolaridade o número de anos de freqüência escolar da maioria dos entrevistados se insere no ensino fundamental incompleto, com 45,6%, não atingindo a conclusão com 8 anos de estudo que



possibilita a escolaridade mínima exigida atualmente para ingresso no mercado de trabalho

-Entre os negros é expressiva a presença, em comparação aos brancos, de famílias sem rendimento ou com esta inferior a ½ salário mínimo. A concentração dos rendimentos dos entrevistados brancos estão na faixa de mais de 5 salários mínimos, enquanto os negros estão inseridos na faixa de 1 e 2 salários mínimos.

-Em relação ao estado civil não encontramos diferenças entre brancos e negros sendo que os entrevistados confirmam os dados da transição epidemiológica de contaminação ao HIV que atinge número crescente de pessoas que vivem em relacionamentos estáveis

-Os dados demonstram que, como os brancos, os negros também se contaminam pelo HIV em relacionamento estáveis e também, assim como os brancos, os negros vivem em relacionamento estáveis, descaracterizando assim, indicações preconceituosas de que esta população se contamina pelo HIV por promiscuidade sexual.

-A maioria dos entrevistados reside em casa própria, não diferindo quando comparados negros e brancos. O estudo ainda tem aspectos muito relevantes de gênero, dados indicam que a maioria das mulheres teve seus diagnósticos positivos para o HIV através de busca ativa enquanto os homens através de internação hospitalar. . Este quadro nos possibilita uma análise da fragilidade da mulher em relacionamentos, até mesmo na negociação do uso de preservativo. -Em relação ao tratamento, adesão é semelhante a masculina.

-A pesquisa revela contradições no acesso ao tratamento quando se trata de população negra e branca: os brancos ao apresentarem nível maior de escolaridade e renda buscam meios de acessar o diagnóstico/tratamento de forma mais ágil via consultórios particulares e buscando quebrar barreiras burocráticas que o setor público impõe pela hierarquização dos serviços pelos níveis de complexidade.

A questão não é a de que a hierarquização seja equivocada é que ela burocratiza as ações de atenção e se tornam barreiras que acabam por discriminar o negro, que busca os serviços, seguindo as normas e regras morosas e burocráticas que só são rompidas pelo agravamento do estado de saúde. Não é ao acaso que os negros tomam conhecimento do diagnóstico mais pelos serviços de emergência e internações.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

-Medidas efetivas de promoção da saúde da população negra devem estar pautadas no acesso aos serviços e na necessidade de articulação de Políticas Públicas, discutindo o racismo brasileiro, a fim de possibilitar equidade a todos.

Todos os resultados revelaram que o racismo (institucional), impossibilita o acesso igual e equânime, por isto estes resultados acima colocados devem ser observados pelo serviços de saúde, levando a efetivação da política com olhar mais específico para populações diferentes.

Atualização dos sistemas de cadastros dos usuários, incorporando a questão do quesito raça/cor.

- Ministério da Saúde e Organismos do Sistema ONU, ao implementar programas e ações de promoção aos direitos sexuais e reprodutivos, prevenção às DST-HIV/Aids, prevenção as drogas e redução de danos, considerem o impacto das desigualdades sócio raciais e de gênero, da violência, do racismo e da discriminação institucional na determinação dos contextos de vulnerabilidade às DST, HIV/Aids;

Transversalizar a discussão tema racismo em todas as especialidades médicas.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

-Conhecimento das diretrizes e normas da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006 e publicada no Diário Oficial da União no dia 13 /05/2009.

-Reorganização de serviços de saúde.

-Atualização dos sistemas de cadastros dos usuários, incorporando no sistema SUS o quesito raça/cor (DATASUS).

- Capacitação de todos os profissionais de saúde sobre a questão étnica racial.

-Divulgação ampla dos programas

-Elaboração de projetos de pesquisa e produção de conhecimento.

- Compromisso dos gestores na efetivação das propostas.
- Metas específicas para o enfrentamento do racismo institucional e das iniquidades raciais, considerando que estes são fatores das vulnerabilidades à infecção pelo HIV e outras DST e ao adoecimento por Aids
- Criação de grupo de trabalho, com participação em comitês técnicos municipais, estaduais e ou federais, para ampliação de redes de ações na área de saúde mais específicas.
- Organização de Seminários e Simpósios com abordagens específicas sobre o tema.

---

**TÍTULO DO PROJETO      AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA MELHORIA DA ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO ANTI-RETROVIRAL DA AIDS**

---

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

**AUTORES:**

Maria Ines B. Nemes (Coordenadora) e Equipe Qualiaids: Cáritas R. Basso; Joselita M. M. Caraciolo; Ernani T. Santa Helena; José Eluf Neto; Rosa A. Souza; Mariliza H. Silva; Valvina M. Adão; Marcos T. Raposo; Isabela N. Aguiar.

**INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS:**

Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids do Estado de São Paulo.

**OBJETIVOS**

**Geral**

Avaliar tecnologias para melhoria da adesão do paciente à terapia antirretroviral da Aids.

**Específicos**

Desenhar duas tecnologias potencialmente efetivas e viáveis no contexto do SUS.

Avaliar a efetividade destas tecnologias em serviço de referência do Programa Estadual de DST e Aids do Estado de São Paulo, comparando-as ao cuidado usual do serviço.

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

**Fase 1:**

Caracterização das atividades de adesão no Estado:

Faltam atividades estruturadas de estímulo a adesão à terapia antirretroviral no Estado de São Paulo.

-As atividades individuais são desenvolvidas predominantemente por médicos (94,1%) e enfermeiros (77,2%). São inespecíficas, ocorrem em conjunto com as demais atividades dos profissionais e são muito dependentes do compromisso e disposição dos profissionais.

-As atividades de grupo ocorrem em coletivos formados para outros fins, são genéricas e a adesão se constitui em um tópico que é abordado. As de adesão são desenvolvidas em 39% dos serviços, são inespecíficas quanto a seu público alvo e heterogêneas quanto as suas conduções ou orientações.

-Nos serviços maiores e mais especializados as atividades são conduzidas de modo mais qualificado - se apóiam mais na equipe multidisciplinar, utilizam meios técnicos e gerenciais mais específicos para monitoramento da adesão. Conduzem mais atividades coletivas, entre elas os "grupos de adesão". Priorizam mais populações específicas (gestantes, familiares, usuários de álcool e de drogas ilícitas, etc.) e

se articulam mais com as organizações não governamentais.

## Fase 2

### Avaliação da efetividade de uma intervenção psicossocial para melhorar a adesão do paciente à terapia antirretroviral da AIDS: ensaio controlado aleatório utilizando monitoramento eletrônico.

Na comparação dos resultados do grupo da intervenção e grupo controle observamos que:

- ⇒ Não houve diferença estatística significativa entre os grupos, seja nos valores médios da adesão por doses tomadas ou por horário prescrito, ou a proporção de pacientes com adesão igual ou superior a 95%.
- ⇒ Não ocorreu diferença estatística significativa no declínio da carga viral entre os grupos.

Entretanto, a análise dos resultados dentro de cada um dos grupos em relação a adesão e a evolução da carga viral sugere que houve algum efeito da intervenção, que infelizmente não pôde ser evidenciado pela falta de poder estatístico para marcar as diferenças entre os grupos. A amostra estimada foi de 100 pacientes em cada braço do estudo e só foi possível recrutar 64 no grupo da intervenção e 57 no grupo controle. Destacamos os resultados que suportam esta análise:

- ⇒ A evolução dos valores médios da adesão no grupo da intervenção mostrou tendência de aumento enquanto no grupo controle se mantiveram estáveis sugerindo que houve algum efeito da intervenção sobre a adesão dos pacientes a terapia antirretroviral (TARV).
- ⇒ O declínio da adesão (por doses tomadas ou de acordo com o horário) no GI após o final da intervenção apresenta significância estatística e suscita a hipótese de que houve algum efeito da intervenção.
- ⇒ Houve redução da Carga Viral, entre o início e final do estudo, em ambos os grupos com significado estatístico, que pode ser decorrente das pequenas mudanças nos níveis de adesão associadas à potência da TARV.
- ⇒ A redução da Carga Viral ao final de seis meses foi maior entre os participantes do estudo comparada às recusas. Evidência que reforça a suposição de que o estudo provocou alguma melhoria na adesão de ambos os grupos.

### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

#### Fase 1

- ⇒ A identificação das diversas tecnologias utilizadas para estimular a adesão das pessoas vivendo com HIV à terapia antirretroviral será útil para o planejamento das ações no programa de DST/AIDS.

#### Fase 2

- ⇒ O estudo mostrou até certo ponto, a viabilidade de se realizar ensaios pragmáticos em serviços de saúde, utilizando o potencial de recursos humanos e materiais existentes e sem introduzir grandes modificações na rotina dos profissionais e pacientes.
- ⇒ Estudos randomizados e controlados são aceitos como os mais adequados para avaliação da efetividade de tecnologias. Porém, a avaliação qualitativa é que irá permitir a compreensão mais aprofundada da intervenção e contribuir para os ajustes necessários à sua reprodutibilidade.

### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- ⇒ Parte das informações geradas pela pesquisa são passíveis de incorporação nos sistemas de informação e se coletadas periodicamente poderão subsidiar o monitoramento das

ações/atividades programáticas.

- ⇒ A diminuição da adesão ao final da intervenção reforça as atuais evidências de que a baixa adesão não pode ser solucionada de maneira definitiva e que estratégias para melhorar a adesão devem ser mantidas por tanto tempo quanto durar o tratamento.
- ⇒ A redução da Carga Viral em ambos os grupos reitera a necessidade dos serviços identificarem e realizarem ações específicas dirigidas para os pacientes com problemas de adesão. Esta população pode ser beneficiada, já que há evidências de que pequenas diferenças na adesão resultam em grandes alterações na carga viral. Do ponto de vista clínico, a redução nos níveis de carga viral se correlaciona com a diminuição na mortalidade e na progressão para Aids.

---

**TÍTULO DO PROJETO**

**ESTUDO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA NO CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA DE SÃO PAULO**

---

SEM RESUMO

## Hepatite

---

---

**TÍTULO DO PROJETO**

**POSSÍVEL NOVA GERAÇÃO DE UMA VACINA CONTRA HEPATITE B**

---

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Isaias Raw  
Couse Miaki  
Flavia Kubrusly  
Wagner Quintilio  
Nicolai Granovski

**OBJETIVOS**

Obter uma vacina que seja eficaz para maiores de 50 anos, que nunca foram vacinados, pacientes em diálise renal ou aguardando transplante hepático.

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

Foi preparado uma partida de vacina recombinante contendo pré S1 e S2, e testado em camundongos, com MPLA-esqualeno como adjuvante.

Os resultados em camundongos não permitiram concluir que esta nova vacina e/o uso de adjuvante, aumenta a resposta imunitária. A AVISA nos obriga a produzir três lotes consecutivos da vacina nova recombinante e medir a estabilidade por um ano, antes de utilizarmos a vacina em voluntários maiores de 50 anos e se eficazes em pacientes em diálise ou transplante (em cooperação com o Hospital Alberto Einstein).

O projeto está aguardando atender as exigências da ANVISA e o projeto foi cancelado sem uso de recursos da FAPESP.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Se for positivo, o que é provável com o lançamento de uma empresa multinacional de um produto similar, sem pré S mas com alumínio e esqualeno, o projeto estará pronto para produção em 2012.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

O Butantan que produz a demanda nacional da vacina de hepatite B tendo fornecido cerca de 150 milhões de doses nos últimos 7 anos, igualmente testou a combinação hepatite B-BCG nos recém nascidos, com bom resultado, e deverá testar o novo BCG que contém parte da sequência S1 da toxina pertussis, que depois da fase li-iii substituir a vacina na maternidade.

## **Tuberculose**

---

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>AVALIAÇÃO DAS DIMENSÕES ORGANIZACIONAIS E DE DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA NO CONTROLE DA TUBERCULOSE (TB) EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>
--------------------------	--

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Coordenadores: Tereza Cristina Scatena Villa e Antônio Ruffino Netto

Responsável por São José do Rio Preto: Silvia Helena Figueiredo Vendramini

Responsável por São Paulo: Maria Rita Bertolozzi

Integrantes: Rubia Laine de Paula Andrade / Aline Aparecida Monroe / Cláudia Eli Gazetta / Elisângela Gisele de Assis / Fátima Regina de Almeida Lima / Francisco Chiaravalloti Neto / Lucia Marina Scatena / Márcio Curto / Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos / Maria Eugênia Firmino Brunello / Maria Elvira Santos de Lucca / Maria Rita de Cássia Oliveira Cury / Marta Peinado / Mayra Fernanda de Oliveira / Natalia Sperli Geraldes Marin Santos / Pedro Fredemir Palha / Renata Ferreira Takahashi / Ricardo Alexandre Arcêncio / Roxana Isabel Cardozo Gonzales/ Simone Teresinha Protti / Sonia Aparecida da Cruz Oliveira / Stenio Correia Miranda / Terezinha Kinue Yano / Tiemi Arakawa / Vera Maria Neder Galesi.

#### **OBJETIVOS**

Avaliar as dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de atenção básica no controle da TB em municípios prioritários do Estado de São Paulo.

#### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Divulgação e disponibilização de um instrumento baseado no Primary Care Assessment Tool (PCAT) para avaliação dos elementos organizacionais e de desempenho dos serviços no controle da TB no Brasil em

três versões: doente, profissionais de saúde e gestores/gerentes de serviços, que inclui questões referentes às dimensões da atenção básica (AB): porta de entrada, acesso, vínculo, elenco de serviços, coordenação, enfoque na família e orientação para a comunidade. Cada uma dessas dimensões está relacionada a um conjunto de ações na prática clínica, de saúde pública ou de implementação de políticas de controle da TB em nível local (VILLA; RUFFINO NETTO, 2009). Os indicadores de cada dimensão foram analisados individualmente, comparados por unidades de saúde, por municípios e pelos diferentes atores.

Formação de Pesquisadores: 3 teses de Doutorado, 7 Mestrados, 11 alunos de Iniciação Científica, 1 Pos Doc, 9 publicações em periódicos; 15 capítulos de livro; 4 prêmios.

EXTENSAO: reuniões entre pesquisadores de RP e SJRP com as equipes de PCT, Vigilância Epidemiológica e Presídios;

#### *RESULTADOS DE RIBEIRÃO PRETO*

Entrevistados 100 doentes de TB e 16 gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Na dimensão acesso ao diagnóstico, verificou-se: 12% dos diagnósticos de TB foram realizados em UBS; 57% dos diagnósticos foram realizados em unidades de nível secundário (Amb. de Referência, Pronto Atendimento - PA); 20% em Hospitais Públicos; 11% em serviços privados. 88% dos doentes foram diagnosticados por serviços fora de sua área de abrangência e 12% foram diagnosticados pelos serviços de sua área, próximos de sua residência; 1% dos doentes foi diagnosticado através da busca ativa de sintomático respiratório (BSR); 88% foram atendidos na primeira vez que procurou pelos Serviços de Saúde (SS); 45% dos doentes gastaram com transporte para ir ao SS para obter o diagnóstico (OLIVEIRA, 2009; SCATENA et al. 2009). As dificuldades enfrentadas pelo doente na acessibilidade ao tratamento foram as distâncias grande em relação ao serviço, despesas com transporte e perda de turno no trabalho para consultar. Parte dos doentes recebe vale transporte e/ou cesta básica (ARCENCIO, 2008). As dimensões acesso ao tratamento e vínculo apresentaram desempenho favoráveis, sendo que o vínculo foi maior com o médico, seguido pelo auxiliar de enfermagem e depois enfermeiro. Verificou-se melhor desempenho nos ambulatórios que atendiam menor número de doentes, o que mostra que este pode ser um fator determinante para o estreitamento da relação profissional-doente (BRUNELLO et al., 2009). Na dimensão enfoque na família, teve desempenho regular o monitoramento dos contatos de TB; Na orientação à comunidade, o desempenho foi insatisfatório para a BSR, realização de atendimentos e orientação em grupo e realização de atividades em parceria com a comunidade, mostrando que os serviços de saúde desenvolvem poucas ações de caráter coletivo (CURTO et al., 2010). Na dimensão elenco de serviços, verificou-se baixo oferecimento de teste de sensibilidade a tuberculina, vale transporte, visitas domiciliares, educação em saúde e cesta básica (ASSIS, 2009).

Na visão dos gerentes de UBS, verificou-se o desconhecimento dos mesmos em relação às ações de controle da TB, bem como à situação epidemiológica da doença na sua área de abrangência. Os gerentes não se vêem no papel de gestores, responsáveis pelas tomadas de decisões de sua unidade e também pela incorporação e viabilização das ações de TB na AB; identificou-se falta de preparo do gerente para assumir o planejamento em saúde, a organização, gestão e avaliação, pois conhecem pouco os problemas de saúde do seu território; a BSR encontra limites na sua incorporação de forma contínua e rotineira na AB e as ações de controle da TB remetem para aspectos que dizem respeito à focalização.

#### *RESULTADOS DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO*

Foram entrevistados 108 doentes de TB, 37 profissionais de saúde e 15 gestores.

Em São José do Rio Preto, a dimensão acesso ao diagnóstico foi classificada com desempenho regular, na percepção dos doentes de TB. Os indicadores gasto com transporte motorizado e consulta no prazo de 24 horas para descoberta da doença foram insatisfatórios. O doente procurou a Unidade de Saúde, em média três vezes, para conseguir atendimento, sendo que a maioria dos casos foi diagnosticada em hospitais (52,8%) (QUINTERO, 2010). O vínculo foi avaliado com desempenho satisfatório em todos os indicadores, na percepção dos doentes de TB, profissionais de saúde e gestores. Entretanto, os gestores atribuíram menor valor na avaliação, se diferenciando dos doentes na maioria dos indicadores, podendo inferir que a visão dos gestores ainda é voltada predominantemente aos aspectos burocrático-administrativos, necessitando que estes integrem mais as ações gerenciais e assistenciais (PONCE et al., 2010). Na dimensão enfoque na família, encontrou-se, na percepção do doente de TB, desempenho satisfatório para

os indicadores que demonstram preocupação dos profissionais de saúde em relação às condições de vida do doente e de sua família, as doenças da família e a presença de sinais e sintomas da TB, entretanto, os profissionais não conversam com as famílias a respeito da TB, seu tratamento e outros problemas de saúde, cujos indicadores foram considerados insatisfatórios (OLIVEIRA et al., 2009). Quanto à dimensão orientação para comunidade, a disponibilização de cartazes educativos sobre TB apresentou desempenho satisfatório, ao contrário de outros indicadores com desempenho insatisfatório, tais como efetuar BSR, bem como solicitar participação das comunidades para discutir problemas de saúde pertinentes à TB (OLIVEIRA et al., 2009).

#### *RESULTADOS DA SUPERVISÃO DA SÉ – SÃO PAULO*

Na opinião dos doentes, a UBS foi a unidade de saúde mais procurada, por ocasião de doença, mas parcela expressiva referiu ter obtido diagnóstico em hospitais ou pronto-atendimento. O acesso ao diagnóstico e ao tratamento revelou-se como adequado, de modo geral, evidenciando-se estabelecimento de vínculo, principalmente com auxiliares de enfermagem. Apontou-se que a melhora nas condições de vida constituem uma das mais fortes razões para o prosseguimento do tratamento. No que diz respeito ao elenco de serviços, o aspecto mais deficiente, foi o relativo aos “incentivos”, como o vale-transporte e cesta básica. A maior parcela referiu nunca ter sido encaminhada para unidades de referência, mas desconhece-se se isto decorre do precário acesso ou da ausência de necessidade. De modo geral, as unidades de saúde não realizam visita domiciliária, concentrando suas ações no âmbito intra-muros, incluindo a busca de casos. É interessante notar que os profissionais de saúde conduzem suas ações com base na família, o que é achado paradoxal, pois o atendimento extra-muros é bastante limitado. Os doentes apontam observar ações educativas no interior das unidades de saúde, mas isto não ocorre na comunidade (BATAIERO, 2009).

Na opinião dos profissionais (que vai de encontro ao relato dos doentes), a UBS é a unidade de saúde mais procurada, por ocasião de doença, mas parcela expressiva relata que os pacientes procuram Hospitais ou PA. O acesso ao diagnóstico e ao tratamento revelou-se como razoável, de modo geral, embora parcela considerável dos profissionais relatarem que, eventualmente, os pacientes levam mais de 60 minutos para serem atendidos, assim como têm dificuldade para se deslocar até o serviço, necessitando e pagando por transporte motorizado. Quanto ao vínculo, os profissionais relataram que agentes comunitários e auxiliares de enfermagem o estabelecem com mais propriedade, embora um terço relate que, às vezes, os doentes sofrem discriminação por outros trabalhadores. No que diz respeito ao elenco de serviços, o aspecto mais deficiente apontado, foi o relativo aos “incentivos”, como o vale-transporte e cesta básica. De modo geral, os profissionais contradizem os doentes, quanto às afirmações de que não realizam visita domiciliária ou orientação para a comunidade. Por fim, pelo menos metade dos entrevistados sente que a TB não foi abordada de forma suficiente durante sua formação e relata que não participou de treinamento específico para a assistência em TB, apontando a necessidade de capacitação permanente. Apesar disso, sentem-se qualificados para atender à TB e a diversidade cultural dos doentes, que envolvem graus distintos de exclusão social, ao mesmo tempo em que se colocam como impotentes para lidar com tal realidade, buscando a sua superação, às vezes, sem respaldo das instâncias superiores (BATAIERO, 2009).

Na opinião dos gerentes das UBS, a agenda municipal para TB é adequada, embora parcela significativa não participe da discussão e definição de ações de saúde e aplicação de recursos para controle da doença, talvez razão pela qual divergem quando o assunto são os incentivos e a intermitência do seu oferecimento. Acreditam que a UBS é a unidade de saúde mais procurada, por ocasião de doença e que o acesso ao diagnóstico e ao tratamento revelou-se como razoável, evidenciando-se estabelecimento de vínculo, principalmente com auxiliares de enfermagem. No que diz respeito ao elenco e coordenação de serviços, o aspecto mais deficiente apontado, foi o relativo aos “incentivos”, como o vale-transporte e cesta básica, tal qual citado anteriormente. De modo geral, os gestores classificam como bom o enfoque na família e a orientação para a comunidade, embora reconheçam a necessidade de aprimoramento.

Por fim, pelo menos metade dos entrevistados sente que a TB não foi abordada de forma suficiente durante sua formação e que não participaram de treinamento específico, apontando a necessidade de capacitação permanente para a atuação mais apropriada (tal como reconhecido pelos profissionais) (BATAIERO, 2009).

*REFERÊNCIAS: consultar site [www.eerp.usp.br/geotb](http://www.eerp.usp.br/geotb)*

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- Prover adequadas condições para a real incorporação das ações de diagnóstico e tratamento da TB na atenção básica;
- Assegurar número adequado de profissionais de saúde para realizar o tratamento supervisionado (DOT);
- Assegurar número adequado de enfermeiros para supervisão das atividades de TB e para auxiliar o acompanhamento do caso;
- Aumentar o número de ACS nas atividades de BSR e DOT;
- Assegurar, como um direito do doente em tratamento, o recebimento de benefícios e incentivos;
- Sistematizar a avaliação dos contatos devido o alto número de adoecimentos por TB em uma mesma família;
- Desenvolver parcerias com a comunidade (creches, associação de moradores etc. para colaborar na realização do DOT; incentivar a participação da família no acompanhamento do tratamento.

## **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Subsidiar a formulação de políticas públicas que priorizem ações de controle da TB na AB, com fortalecimento e capacitação das equipes para executar tais ações;

Capacitar gestores para conhecer o perfil epidemiológico de sua área de abrangência e traçar ações de controle da TB que atendam às necessidades de cada área;

Educação permanente dos profissionais de saúde dos serviços da AB e PA para o diagnóstico da TB;

Assegurar incentivos e benefícios ao doente;

Participação dos coordenadores de AB / PCT nas etapas do projeto e na discussão dos dados com as equipes.

## **Nutrição**

---

### **TÍTULO DO PROJETO**

**AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA A ATENÇÃO BÁSICA NO SUS NA REGIÃO DAS BACIAS PIRACICABA-CAPIVARI**

---

### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Instituição: UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

Maria Rita Marques de Oliveira (coordenadora)\*

(14) 3811 6232 (ramal 219) - mrmolive@ibb.unesp.br

Carla Maria Vieira

Curso de Nutrição - UNIMEP



## OBJETIVOS

Na fase I de um projeto originalmente mais abrangente, o objetivo específico, aqui apresentado, foi realizar diagnóstico propositivo do tipo, cobertura e qualidade das ações de vigilância alimentar e nutricional na atenção básica à saúde de municípios das bacias Piracicaba-Capivari.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

### Diagnóstico

Nos meses de maio e junho de 2007, foram avaliados 11 municípios da região das bacias Piracicaba-Capivari, agrupados conforme o número de habitantes: Grupo A, entre 100.000 e 500.000 habitantes (2 municípios: GA-1, GA-2), grupo B, entre 10.000 e 50.000 habitantes (6 municípios: GB-1, GB-2, GB-3, GB-4, GB-5, GB-6), grupo C, entre 5.000 e 10.000 habitantes (1 município: GC-1) e grupo D, com menos de 5.000 habitantes (2 municípios: GD-1, GD-2). A região das bacias Piracicaba-Capivari é composta por 13 municípios, mas para a presente análise foram excluídos dois municípios da região, ambos do grupo C, nos quais a coleta de informação não se viabilizou por questões operacionais do próprio município.

Para a execução do trabalho foi priorizado o processo participativo. No contexto da Comissão Regional de Segurança Alimentar Sustentável (CRESANS) das bacias Piracicaba – Capivari, o projeto foi pactuado com os gestores municipais e com os coordenadores das unidades selecionadas para participar. A proposta foi concebida e discutida em reuniões com profissionais da atenção básica do município GA-2 e, mais tarde, estendida à CRESANS das 13 cidades. Foram consultados os gestores dos sistemas de informação dos 11 municípios e 35 equipes de atenção básica à saúde. Sumarizando os resultados, se obteve que:

- As equipes de saúde têm tentado atender ao mínimo das exigências nacionais em termos de alimentação dos dados no sistema de informação. Há falta de recursos para ampliação desses registros. Há ainda, queixas de que os programas oficiais não se comunicam entre si, promovendo aumento do trabalho burocrático (duplicação e até triplicação das digitações) e não têm se prestado aos propósitos da unidade.
- Nas reuniões realizadas com os gestores e as equipes foi possível perceber que há um grande esforço para aumentar a cobertura das informações, mas que há limitações de recursos e conhecimento para a efetividade das ações de vigilância e intervenção.
- Foi verificado baixo reconhecimento, pelas equipes, de práticas de promoção da alimentação saudável e o monitoramento dos desvios nutricionais na atenção básica. Assim como a utilização dos materiais educativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Guias Alimentares e outros manuais) é muito restrita no cotidiano das equipes.
- Sobre a prevalência dos desvios nutricionais, em apenas quatro dos municípios avaliados, as equipes de saúde conheciam ou tinham meios de obter tal informação para sua caracterização. Isto é, fazem os registros mecanicamente, apenas para atender as condicionalidade dos programas que repassam de recursos.

### Desdobramentos

- Os resultados foram discutidos em um seminário com a participação de 40 municípios em 2008. Como resultado deste seminário foi constituído o grupo de pesquisa “Epidemiologia Nutricional e Dietética”. O grupo tem atuado em atividades de pesquisa e extensão nos municípios de Piracicaba, Botucatu, Araraquara, Marília e Ribeirão Preto. Entretanto, não se obteve recursos para manter o caráter territorial regional do trabalho, visando atender municípios menores.
- Nesses municípios têm sido realizadas oficinas de formação para as equipes de saúde, priorizando a ação intersetorial e o trabalho do agente de saúde para a promoção do monitoramento nutricional e da

alimentação adequada e saudável.

- Um segundo seminário foi realizado em 2009 no qual foram discutidas as metas de um projeto que recebeu financiamento da FINEP: “Rede de Municípios promotores da Segurança Alimentar, Nutricional Sustentável” cujo objetivo é: Integrar as políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional e de Saúde utilizando como estratégia o fomento à articulação de uma rede social (Rede-SANS) voltada à integração, produção e difusão de conhecimentos e tecnologias para o monitoramento nutricional e à promoção da Alimentação Adequada, Saudável e Solidária no espaço comunitário de municípios paulistas; sendo esta animada por equipes intersetoriais locais e; avaliar propositivamente as ações e os desdobramentos do monitoramento nutricional no contexto do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no Estado de São Paulo.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Não é possível falar em resultado já que o projeto se restringiu apenas à primeira fase. Os desdobramentos desta primeira fase apontam para a necessidade de formação de toda a equipe quanto às ações de monitoramento nutricional e promoção da alimentação adequada e saudável. A capacitação dos agentes comunitários de saúde para essas ações tem sido apontada como alternativa viável.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Estamos propondo a formação de equipes intersetoriais locais empregando educação à distância e outras técnicas de comunicação virtual para, com isso, articular a formação de uma rede social de promoção do monitoramento nutricional e promoção da alimentação adequada e saudável.

Propomos ainda o apoio das universidades de diferentes regiões do Estado para formação de pessoas e desenvolvimento de tecnologias educacionais voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável na atenção básica à saúde.

### **Atividade Física**

#### **TÍTULO DO PROJETO**

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE**

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Regina Coeli Vasques de Miranda<sup>1</sup>; Susimary Aparecida Trevizan Padulla<sup>1</sup>; Barbara dos Santos Fahur<sup>2</sup>; Lin Sheng Yen<sup>2</sup>; Giovana Navarro Bertolini Ferrari<sup>3</sup>; Kátia Terumi Sato<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Profª. Drª. Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia - FCT/UNESP - Presidente Prudente

<sup>2</sup>Discente do Curso de Graduação do Departamento de Fisioterapia - FCT/UNESP- Presidente Prudente.

<sup>3</sup>Discente do Programa de Pós Graduação/Especialização em Fisioterapia- FCT/UNESP-Presidente Prudente

#### **OBJETIVOS**

Avaliar os efeitos de um programa de atividade física sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de

pacientes com doença renal crônica que realizam hemodiálise.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Os dados iniciais e finais da função pulmonar mostraram redução significativa da capacidade vital forçada (CVF) e do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) em relação aos valores preditos de cada paciente ( $p=0,0001$ ). As avaliações da capacidade funcional ou Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6') inicial e após o programa de exercícios, não apresentaram diferenças significativas ( $p>0,05$ ). Dados da Escala de Borg indicaram redução significativa do cansaço e dispnéia ( $p<0,05$ ), após o programa de exercícios. Os indicadores relativos à dor foram reduzidos, após o programa, em relação ao pré ( $p<0,05$ ). A análise da qualidade de vida pelo questionário Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) mostrou redução significativa ( $p=0,0001$ ) para os domínios: papel profissional e a sobrecarga da doença. O papel profissional revelou ser o domínio de maior impacto quando comparado aos outros domínios ( $p=0,0001$ ).

## QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

A hemodiálise como tratamento da doença renal crônica (DRC) melhora o tempo de sobrevivência dos pacientes. Entretanto, a natureza progressiva da doença gera um desequilíbrio ou disfunção a longo prazo como atrofia, fraqueza muscular, dificuldade na marcha, dor lombar, mioclônias, câimbras e astenia, alterando de maneira negativa sua qualidade de vida. Embora a capacidade pulmonar e a capacidade funcional (TC6'), não tenham apresentado alterações ao final do experimento, os níveis reduzidos de dor, cansaço e dispnéia sugerem algum tipo de melhora do desempenho funcional, após programas de exercício físico para DRC. O grau de comprometimento em várias dimensões analisadas pelo KDQOL-SF indicou a dificuldade dos doentes renais crônicos, em aceitar os limites impostos pelo tratamento.

## COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

A atividade física tem sido recomendada como medida de interação terapêutica benéfica com papel significativo em medicina preventiva e reabilitação. Os efeitos benéficos do exercício podem ser observados na função cardíaca, circulação periférica, função pulmonar e musculatura esquelética.

O tratamento fisioterapêutico, durante os quatro anos de atuação deste projeto de extensão entre UNESP e Santa Casa de Presidente Prudente, reduziu o cansaço, as dores em membros inferiores, proporcionou momentos de descontração durante as sessões de hemodiálise, melhorando o desempenho das atividades de vida diária e induzindo uma melhor qualidade de vida. Creio que programas de atividade física, controlados e específicos, atuando nestes centros proporcionariam maior bem estar aos DRC, reduzindo a sobrecarga da doença, durante as 12 horas semanais que o tratamento lhes impõe.

## Qualidade da informação

TÍTULO DO PROJETO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE PERINATAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

### EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

- Coordenação: Márcia Furquim de Almeida – professora associada do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

- 
- Luis Patrício Ortiz – professor titular da Faculdade de Economia e Administração da PUC-SP e Chefe da Divisão de Produção de Indicadores Demográficos da FSEADE.
  - Zilda Pereira da Silva – professora doutora do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
  - Gizelton Pereira Alencar – professor doutor do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
  - Airlane Pereira Alencar – professora doutora do Departamento de Estatística do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo.
  - Hillegonda Maria Dutilh Novaes – professora associada do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
  - Denise Schout – Doutora em Medicina Preventiva e Diretora de divisão no Núcleo de Informações em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.
  - Daniela Schoeps – doutoranda do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
  - Elaine Garcia Minuci – mestre em Saúde Pública, analista sênior da FSEADE.
  - Priscila Ribeiro Raspantini – mestranda do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
  - Patrícia Carla Santos Thomaz – mestranda do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

## **OBJETIVOS**

Objetivo Geral: Identificar os fatores que influenciam a qualidade das informações disponíveis no SIM e SINASC para estudar a mortalidade perinatal no município de São Paulo.

Objetivos específicos: 1. Estudar a completude de dados das variáveis comuns às DN e DOs fetais e neonatais, segundo características dos hospitais; 2. Identificar diferença de completude entre as DN e DOs fetais e neonatais; 3. Avaliar a exatidão das informações registradas no SIM e no SINASC comparando os documentos hospitalares; 4. Identificar se existem diferenças na composição das equipes responsáveis pelo preenchimento dos documentos (DN e DO) e no fluxo dos documentos segundo o tipo de hospital

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

- O SINASC apresentou melhor completude de dados que o SIM para todas as variáveis.
- A completude da maioria das variáveis das DOs neonatais e fetais é baixa e impede o cálculo de indicadores específicos necessários para o monitoramento da mortalidade perinatal.
- A completude das variáveis da DN foi excelente para: idade da mãe, tipo de gravidez, tipo de parto e peso ao nascer nos hospitais SUS e não-SUS. O registro de presença de MFC é excelente nos hospitais SUS e regular nos hospitais não-SUS. A variável raça/cor apresentou preenchimento bom para os hospitais SUS e muito ruim para os não-SUS.
- A ausência de registro de dados nas DOs neonatais foi superior a das DOs fetais, esta ausência é mais elevada nos hospitais SUS, indicando a necessidade de aprimoramento na produção destas informações na rede SUS.
- A DN é preenchida basicamente pelo pessoal administrativo e enfermeiras dos hospitais. As variáveis sobre gestação, parto e RN são predominantemente obtidas nos documentos hospitalares e as variáveis que descrevem as características maternas em entrevistas com as mães. A fonte mais frequente para a raça/cor é a informação verbal das mães, mostrando que a maioria dos hospitais

segue a orientação para que esta seja auto-referida. A fonte mais utilizada no registro das más formações congênitas é a observação.

- Verificou-se que os médicos preenchem os campos da DO relativos às causas de morte, em todos os hospitais (SUS e não-SUS). Entretanto, as demais variáveis da DO são preenchidas pelo pessoal administrativo dos hospitais.
- Na DO-neonatal as fontes de dados mais freqüentes no preenchimento das variáveis são os documentos hospitalares e a seguir a informação verbal obtida das mães, observação dos profissionais de saúde e a DN. Não se identificou um padrão diferencial de fontes nos hospitais SUS e não-SUS.
- Mais de 75% dos óbitos fetais do MSP são encaminhados ao SVO (Serviço de Verificação de Óbitos) para a emissão da DO. Este procedimento é mais freqüente nos hospitais SUS (78%) que nos hospitais não-SUS (66%). Este procedimento não se mostrou adequado quer para o preenchimento das variáveis presentes na DO e na indicação das causas de morte, pois este serviço não dispõe de acesso às informações registradas nos prontuários hospitalares e do pré-natal.
- Nos óbitos fetais e neonatais encaminhados ao SVO as famílias são encaminhadas às Delegacias de Polícia para a emissão de um Boletim de Ocorrência para viabilizar o transporte dos fetos ao SVO para autópsia.
- A Guia de Encaminhamento de Cadáver desenvolvida pela SMS, para facilitar o preenchimento das variáveis da DO estava presente no registro do SVO em somente 21,4% dos óbitos fetais pesquisados.
- Em uma amostra de hospitais SUS verificou-se que a 1ª causa básica de morte nas DOs fetais emitidas pelo SVO era a *morte fetal de causa não especificada* (65,7% ) a segunda causa era a *hipóxia intra-uterina* 24,3%. Nas DOs emitidas pelos hospitais a 1ª causa era a *hipóxia intra-uterina* (41,7%), a segunda *complicações maternas da gestação* (19,3%) seguida pela *morte fetal de causa não especificada* (18,1%). Esses resultados mostram a necessidade de aprimorar a indicação das causas de morte fetal.
- Com exceção de peso ao nascer e sexo, todas as demais variáveis apresentaram completude mais elevada nas DOs fetais emitidas pelos hospitais, especialmente a rede não-SUS, do que as emitidas pelo SVO.
- As DOs fetais emitidas pelo SVO praticamente não registram o tipo de parto (1,4%), embora ele está presente em 98,6% dos registros hospitalares da rede SUS.
- Com relação ao peso ao nascer nas DO emitidas pelo SVO este é obtido na autópsia e a duração da gestação nos registros do SVO encontra-se anotada em meses, podendo resultar em aproximações.
- Na análise dos prontuários relativos a óbitos fetais na rede SUS, observou-se de boa a excelente completude para as variáveis: peso ao nascer, sexo, idade da mãe, e tipo de parto; as demais têm completude de ruim a regular, sendo que a escolaridade da mãe é a variável com pior registro nos prontuários (15,6%).

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- Identificação de necessidade de aprimorar a produção das informações registradas nas DOs fetais e neonatais, pois a elevada ausência de registro sobre peso ao nascer, duração da gestação, idade materna e paridade impede o adequado monitoramento da mortalidade perinatal.
- Há necessidade de desenvolver sensibilização dos gestores e dos profissionais de saúde para a importância das informações disponíveis sobre os óbitos perinatais.
- Para além das questões relativas aos sistemas de informações, é importante destacar ainda a necessidade de melhorar o acolhimento dado às famílias que vivenciam a experiência da perda fetal.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE**

## SAÚDE?

- Os resultados obtidos poderão contribuir para a elaboração dos manuais de instrução mais específicos para o preenchimento dos documentos.
- Intensificar as atividades de treinamento do SIM e incorporar profissionais administrativos dos hospitais para garantir o preenchimento adequado das DOs
- Aprimorar o controle do preenchimento da DO
- Promover avaliação do fluxo das Guias de Encaminhamento de Cadáver.
- Revisão do fluxo das informações entre os serviços de assistência pré-natal e hospitais.
- Estimular a emissão de DOs Fetais nos hospitais, para reduzir o encaminhamento ao SVO, pois as autópsias realizadas pelo SVO não se mostraram um instrumento adequado para o aprimoramento das informações dos óbitos fetais .

## Leishmaniose visceral

### TÍTULO DO PROJETO

**DESENVOLVIMENTO DE TESTE SOROLÓGICO ELISA COM ANTIGENO RECOMBINANTE HSP83 DE *LEISHMANIA INFANTUM* PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA.**

### EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, USP – Coordenadora: Hiro Goto; pesquisadores e técnicos: Maria Carmen Arroyo Sanchez, Beatriz Julieta Celeste, José Angelo Lauletta Lindoso, Eduardo Milton Ramos-Sanchez e Mussya Cisoto Rocha

Instituto Adolfo Lutz de São Paulo, SES-SP – Colaboradores: José Eduardo Tolezano e Roberto Mitsuyoshi Hiramoto

Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI – Colaboradores: Francisco Assis Lima Costa e Ivete Lopes de Mendonça

### OBJETIVOS

Desenvolver um teste sorológico ELISA utilizando o antígeno recombinante Hsp83 (rHsp83) de *L. infantum* para diagnóstico de cães com leishmaniose visceral canina.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

- a) Padronização e produção do antígeno rHsp83 de *L. infantum* (em *Escherichia coli* M18 inserida com o plasmídeo pQE 30+ Hsp83) e estabelecimento do protocolo do teste ELISA-rHsp83.
- b) Avaliação da sensibilidade do teste – resultou em 91,30%, testando 23 soros de cães de Bauru, SP com exame parasitológico positivo.
- c) Avaliação da especificidade – resultou em 87,50%, testando 32 soros de cães de Itupeva-SP (inquérito) e Belém-PA (CZ).
- d) Estabelecimento de valores preditivos. O valor preditivo positivo foi de 84,00% e o valor preditivo

negativo de 93,33%.

- e) Validação do teste ELISA-rHsp83 –realizada comparando-se o seu desempenho com o dos testes produzidos *in house* (ELISA-IMT e IFI-IMT), em Biomanguinhos (ELISA-Bio e IFI-Bio), ao teste rápido com rK39 (Diamed) e à cultura de parasito. Com amostras de cães áreas endêmicas, Centros de Zoonose de Araçatuba-SP (259 cães) e de Bauru-SP (101 cães) os testes sorológicos apresentaram um desempenho semelhante, exceto a da IFI-Bio (teste considerado confirmatório pelo Ministério da Saúde) com positividade significativamente menor.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Teste de ELISA-rHsp83 para o diagnóstico de leishmaniose visceral canina.

O Ministério da Saúde preconiza o uso do teste ELISA-Bio para a triagem dos soros dos cães e a IFI-Bio como confirmatório. Devido à sua elevada sensibilidade e especificidade, sugerimos a possível utilização do teste ELISA-rHsp83 como teste de triagem e confirmatório em programa de controle, com a vantagem de utilizar antígeno recombinante.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Para incorporar a utilização do teste ELISA-rHsp83 nos programas de controle, será necessário inicialmente produzir o antígeno recombinante, desenvolver um processo de controle de qualidade em larga escala e fazer testes-piloto em Centros de Referência.

### **Testes diagnósticos**

---

#### **TÍTULO DO PROJETO**

**AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE PEROXIDAÇÃO LIPÍDICA E O PERFIL DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO2 COM PERIODONTITE CRÔNICA.**

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Silvana Regina Perez Orrico- Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP)

Carlos Rossa Junior - Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP)

Alliny de Souza Bastos – Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP)

Dulcinéia Saes Parra Abdalla – Faculdade de Ciências Farmacêuticas (USP)

Ana Paula de Melo Loureiro - Faculdade de Ciências Farmacêuticas (USP)

Niels Olsen Saraiva Camara – Instituto de Ciências Bimédicas (USP)

Anders Gustafsson – Institute of Odontology, Karolinska Institutet (Estocolmo, Suécia)

Carlos Marcelo Figueredo – Faculdade de Odontologia (UERJ)

#### **OBJETIVOS**

Avaliar em pacientes portadores de Diabetes mellitus tipo2 com periodontite crônica, compensados e não compensados metabolicamente, a correlação entre peroxidação lipídica e o perfil de marcadores inflamatórios, sistêmico e relacionado à doença periodontal.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Indivíduos portadores de diabetes e dislipidemia apresentaram níveis significativamente maiores de peroxidação lipídica tanto em fluido gengival de sítios saudáveis como em fluido gengival de sítios com doença periodontal, quando comparados a indivíduos sem diabetes. Apesar de não ter alcançado significância estatística, no plasma sanguíneo de indivíduos com diabetes também foram verificados níveis mais elevados de peroxidação lipídica em relação aos indivíduos sem diabetes.

### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A dislipidemia associada ao diabetes aumenta o risco de peroxidação lipídica, o que pode acelerar a progressão e severidade da doença periodontal com conseqüente aumento do edentulismo nesses pacientes. Além disso, se comprovada a correlação entre níveis de peroxidação plasmática e sulcular gengival, o fluido sulcular gengival poderá ser empregado no futuro como um marcador não invasivo de peroxidação lipídica.

### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Como principal ação, os indivíduos portadores de diabetes deveriam ser sistematicamente avaliados quanto à presença de dislipidemia, pelo fato das comorbidades aumentarem o grau de peroxidação de lípidos com conseqüente aumento do risco de complicações nesse grupo de pacientes, inclusive de doença periodontal. Além disso, no programa de atendimento de pacientes com diabetes, a avaliação, o tratamento e o acompanhamento periodontal são de fundamental importância para manutenção da saúde periodontal e sistêmica.

---

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>AVALIAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE INATA IN SITU EM PULMÃO NA PNEUMOCOCCEMIA.</b>
--------------------------	---

---

SEM RESUMO

---

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>AVALIAÇÃO DO TESTE DE GENOTIPAGEM DO HIV E TERAPIAS DE RESGATE NO ESTADO DE SÃO PAULO.</b>
--------------------------	---

---

SEM RESUMO



---

**TÍTULO DO PROJETO**

**AVALIAÇÃO EXTERNA DE DESEMPENHO DOS TESTES SOROLÓGICOS PARA IMUNODIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HIV, VÍRUS DAS HEPATITES B E C, HTLV-I/II, SÍFILIS E DOENÇA DE CHAGAS REALIZADOS PELOS LABORATÓRIOS COMPO-NENTES DA REDE ESTADUAL DE LABORATÓRIOS - SUS - DO ESTADO DE SÃO PAULO. CONVÊNIO FAPESP-CNPQ-SUS.**

---

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

*Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo*

Dra. Márcia Mitiko Otani – Responsável pelo Depto. Controle de Qualidade Sorologia

Dr. Dalton de Alencar Fischer Chamone – Diretor Presidente

Dra. Ester Cerdeira Sabino – Responsável pelo Depto. Biologia Molecular

Nanci Alves Salles – Responsável pela Divisão de Sorologia

*Instituto Adolfo Lutz*

*Dra. Mirthes Ueda*

PqC-Carmen Silvia de Mello

PqC-Carmem Aparecida de Freitas Oliveira

PqC-Elaine Lopes de Oliveira

PqC-Edilene Peres Real da Silveira

PqC-Márcia Jorge Castejón

Assist. Pq. Rosemeire Yamashiro

Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD

Dr. Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza – Coordenador

Dra. Maria Isabel Ribeiro de Campos - Assistente de Coordenação

**OBJETIVOS****Objetivo Geral**

Avaliar o desempenho das unidades de variadas estruturas e componentes da Rede Estadual de Laboratórios do Estado de São Paulo, laboratórios estes institucionalizados na instância colegiada do SUS, na realização de testes sorológicos para o imunodiagnóstico de infecção por HIV, vírus das hepatites B e C, HTLV-I/II, sífilis e doença de Chagas, por meio de análise de painéis constituídos de amostras de soros de reatividades conhecidas e pré-estabelecidas.

**Objetivos específicos**

- a) Confeccionar painéis de amostras de cinco diferentes gabaritos, isto é, diferentes combinações de soros de variadas reatividades para compor os painéis de amostra, em que cada painel é composto de 12 amostras de soro. Avaliar a eficácia dos painéis de amostras produzidos.
- b) Determinar o índice de resultados discordantes emitidos pelos laboratórios participantes: por amostra, por parâmetro ou analito, por laboratório e por metodologia.
- c) Identificar a metodologia, o equipamento e as marcas de conjuntos de reagentes diagnósticos utilizados pelos laboratórios participantes.
- d) Analisar os potenciais fatores interferentes na emissão de resultados discordantes.
- e) Analisar o custo - benefício da implementação do Programa de Avaliação Externa de Desempenho em Sorologia para a Rede de Laboratório – SUS do Estado de São Paulo.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Fase I : Foram enviados os documentos explicativos sobre a participação no PAED e a carta de concordância em participar do estudo às unidades laboratoriais que prestam serviço à Rede Pública do Estado e que estavam cadastradas no sistema da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Dos quais:

133 (38%) laboratórios devolveram o formulário de adesão assinado.

13 (3,7%) laboratórios responderam que não realizam testes sorológicos.

5 (1,4%) correspondências retornaram porque o destinatário mudou-se.

196 (56%) laboratórios não haviam respondido até o momento.

Considerando que a Rede Estadual para diagnóstico da infecção pelo HIV no Estado de São Paulo apresentava a seguinte composição:

- 23 Direções Regionais de Saúde (DIR) e o Município de São Paulo
- 645 municípios
- 133 Laboratórios, sendo:
  - 43 Estaduais
  - 42 Municipais
  - 10 Filantrópicos
  - 04 Universitários
  - 33 privados

Todos os 133 laboratórios que compõem a Rede Estadual para diagnóstico da infecção pelo HIV no Estado de São Paulo responderam que concordam em participar do Projeto.

## QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

O Projeto concluiu a primeira fase apenas.

A implementação de um Programa de Avaliação Externa de Desempenho em Sorologia para Laboratórios Clínicos que atendem à Rede Pública do Estado de São Paulo é uma importante ferramenta de controle de qualidade e deve ser incorporada pelo Sistema, Serviços e Ações de Saúde.

## COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

Inicialmente com os 133 laboratórios que aderiram ao Projeto e gradativamente, conquistar a adesão das demais unidades (56% que não responderam), demonstrando-lhes a importância da ferramenta de controle de qualidade para a melhoria contínua do processo.

A implementação do Programa pode ser incorporada através da parceria com a Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, que detém de vasta experiência em implementação de Programas semelhantes, desde 1995, em vários países da América Latina.

A Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo teve a iniciativa de implementar o Programa de Avaliação Externa de Desempenho em Sorologia para os serviços de Hemoterapia públicos no país em 1996. Atualmente é membro do Grupo Técnico que realiza o Programa Nacional para laboratórios de triagem sorológica de doadores de sangue, da Coordenação de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde.

A FPS/HSP coordena o Programa de Avaliação Externa de Desempenho em Sorologia Regional para a América Latina e Caribe da Organização Pan-americana da Saúde e é Centro Colaborador da Organização

---

**TÍTULO DO PROJETO**

**GENOTIPAGEM DO HIV-1 PARA PACIENTES COM CARGA VIRAL INFERIOR A 5000 CÓPIAS DE RNA/ML**

---

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

- Profa. Dra. Maria Inês de Moura Campos Pardini, Pesquisadora do Departamento de Clínica Médica – Unesp – Botucatu, responsável pelo Laboratório de Biologia Molecular do Hemocentro de Botucatu, Faculdade de Medicina UNESP.

- Dra. Rejane Maria Tommasini Grotto, pós-doutoranda no Laboratório de Biologia Molecular do Hemocentro de Botucatu – Unesp e

A equipe conta com apoio dos médicos infectologistas:

- Dr. Domingos Alves Meira – Professor Emérito do Depto de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina – Unesp – Botucatu;

- Dra. Lenice Rosário de Souza – Professora Doutora do Depto de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem da Faculdade de Medicina – Unesp – Botucatu.

**OBJETIVOS**

- Propor uma alternativa metodológica (que não o Kit usado na RENAGENO) para amplificação e sequenciamento do HIV-1 de pacientes com carga viral abaixo de 5.000 cópias/mL

- Avaliar se o pró-vírus (DNA integrado ao linfócito) reflete a variante viral circulante (vírus em atividade replicativa), para ser oferecida como alternativa metodológica nos casos de pacientes com baixa replicação viral (cargas virais inferiores a 2.000 cópias/mL de plasma).

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

RESULTADOS PARCIAIS, VISTO QUE O PROJETO FOI APOIADO FINANCEIRAMENTE, APENAS NA PRIMEIRA FASE DE SUA PROPOSTA (FASE I).

Um estudo piloto mostrou que a metodologia *in house* proposta, foi adequada para retrotranscrição, amplificação e detecção da região *pol* do HIV-1 a partir do RNA presente no plasma da maioria das amostras de pacientes com carga viral entre 5.000 e 2.000 cópias/mL. Abordagens metodológicas alternativas como a concentração do RNA viral e/ou a utilização de *primers* alternativos foram estratégias adotadas para resolução de alguns casos. O sequenciamento de DNA comprovou a especificidade da técnica.

Nas amostras com baixa carga viral (inferior a 2.000 cópias/ml) foi utilizado o DNA próviral como fonte para a genotipagem.

A correlação entre o perfil de resistência aos ARV detectados pelo RNA viral presente no plasma e pelo DNA próviral integrado aos linfócitos, foi alta, embora um número limitado de amostras foram testadas.

O TRABALHO DEVE PROGREDIR PARA INVESTIGAÇÃO EM MAIOR ESCALA.

**QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

O DNA pró-viral integrado aos linfócitos poderiam constituir alvo de amplificação para estudo exploratório de resistência aos ARVs em pacientes com carga viral baixa, residual.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Criação/adequação de Laboratório de Referência para encaminhamento de amostras de pacientes com cargas virais baixas, que tivessem indicação de avaliação do perfil de resistência aos ARV

---

#### **TÍTULO DO PROJETO**

#### **O USO DE BIOMATERIAIS EM MEDICINA COM AUXÍLIO DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA**

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Cecilia Amelia de Carvalho Zavaglia (Coordenadora):  
Cristiane Brasil Lima Ulbrich (Pesquisadora Principal):  
Mariana Motisuke (Pesquisadora Colaboradora):  
Christiane Laranjo Salgado (Pesquisadora Colaboradora):  
William Dias Belangero (Pesquisador Colaborador):  
Sergio Sousa Maia (Pesquisador Colaborador):

Fem-Dema-Unicamp

#### **OBJETIVOS**

Busca-se com este projeto promover o desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde através da identificação de uma estratégia potencial para procedimentos de reabilitação, diagnóstico por imagem e procedimentos de alto custo. O objetivo é fazer uma análise da viabilidade técnica e financeira da tecnologia de prototipagem rápida para que esta técnica possa ser posteriormente implantada na rede SUS como um procedimento padrão

#### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

O uso de protótipos para planejamento cirúrgico, assim como as próteses personalizadas, podem gerar impactos que se baseiam em quatro fatores sociais: (1) redução de custos relacionados à saúde em hospitais públicos e privados devido a menor permanência nas salas cirúrgicas permitindo atender mais pacientes com os mesmos recursos; (2) contribuição para que cirurgias possam ser otimizadas e executadas em menores tempos; (3) redução de traumas de pacientes no pós-operatório promovendo o bem estar no atendimento; (4) tornar acessível o uso da tecnologia de prototipagem rápida na rede pública e privada.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A prototipagem como ferramenta para planejamento cirúrgico.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Como uma ferramenta para auxiliar o diagnóstico de imagens médicas

## Efeitos do meio ambiente

---

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO-EXPERIMENTAL DOS EFEITOS DO MATERIAL PARTICULADO PROVENIENTE DA COMBUSTÃO DA BIOMASSA DAS LAVOURAS DE CANA-DE-AÇÚCAR SOBRE A SAÚDE HUMANA E ANIMAL</b>
--------------------------	---

---

### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Orientador: Antonio Carlos Pereira  
Co-orientador: Francisco Carlos Groppo  
Co-orientador: Carlos Alberto Vettorazzi  
Orientado: Telmo Oliveira Bittar

Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/Unicamp e  
Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – ESALQ/USP

### **OBJETIVOS**

Analisar a presença de uma associação entre a concentração do poluente material particulado e os óbitos por doenças do aparelho circulatório e respiratório, e o número de focos de queimada no município de Piracicaba-SP e a concentração deste poluente no perímetro urbano do município citado.

Analisar a toxicidade do material particulado oriundo da combustão da biomassa de cana-de-açúcar sobre o aparelho respiratório e circulatório de ratos machos wistar.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Observou-se uma associação significativa entre o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório e a concentração atmosférica de material particulado; e entre umidade relativa do ar e o poluente. Foi também notada uma correlação forte entre o número de focos de queimada no município e a concentração atmosférica de material particulado no mesmo. O estudo experimental está em fase de conclusão.

### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Evitar incêndios propositais seria uma medida na redução da produção de poluentes atmosféricos.

Em tempos de baixa umidade do ar, estimular o uso de medidas que aumentem a umidade relativa do ar nas residências.

### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A criação de leis municipais em prol da não utilização de queimadas para fins agrícolas.

Incorporação de medidas de educação em saúde que visem melhorar a qualidade do ar em residências da periferia via ESF – Estratégia Saúde da Família.

**Grupo de Trabalho 2 – Interlocutor:**  
**Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS)**

A **Coordenadoria de Planejamento de Saúde – CPS** constitui-se em instância na Secretaria de Estado da Saúde que busca consolidar os processos de planejamento e avaliação dos serviços de saúde bem como de seus resultados e impactos. Além disso, tem como atribuições selecionar, em conjunto com as demais Coordenadorias, indicadores de saúde e de qualidade de vida, de acordo com o perfil epidemiológico da população, bem como indicadores de produtividade e de qualidade para serviços de saúde; colaborar para o desenvolvimento de projetos realizados pelas demais Coordenadorias; acompanhar e avaliar os resultados dos projetos realizados; fornecer subsídios para a definição da política estadual de informações do setor saúde; produzir informações, indicadores de saúde e elaborar análises necessárias.

Coordenador: **Dra. Silvany Lemes Cruvinel Portas**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 - 8º andar - sala 807

05403-000 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8734

Fax: (11) 3066-8125

**PROJETOS DISCUTIDOS NO GRUPO 2, EM 22/09/2010, CONFORME TIPOLOGIA.**

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
Ambiente para extração de informação epidemiológica a partir da mineração de 10 anos de dados do sistema público de saúde.	2
As práticas corporais e a atenção primária em saúde: avaliando os cuidados com o corpo nas unidades básicas do distrito Butantã em São Paulo.	3
Estudo avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da atenção básica a saúde.	3
Homeopatia na FMUSP: uma proposta para implantação e avaliação da assistência homeopática na atenção básica.	3
Impacto das ações de atenção básica na prática do aleitamento materno e na saúde bucal do binômio mãe-filho.	3

**PROJETOS DISCUTIDOS NO GRUPO 2, EM 23/09/2010, CONFORME TIPOLOGIA.**

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>TIPOLOGIA</b>
Aplicação do CPAP nasal na sala de parto no recém nascido de muito baixo peso e necessidade de assistência respiratória e principais morbidades neonatais.	3
Avaliação da tecnologia empregada no hemoglobinômetro HB-010 e da possibilidade de aplicação pelo sistema único de saúde.	1
Avaliação das próteses totais elaboradas no centro de especialidades odontológicas da FORP-USP. Impacto e custo-benefício de sobredentaduras sobre implantes para o projeto Brasil sorridente.	3
Efeito da associação de raspagem e alisamento radicular e terapia fotodinâmica antimicrobiana no tratamento não-cirúrgico da periodontite agressiva	-
Estomatite por dentadura na população senescente: avaliação da ativação e da produção de citocinas pró e antiinflamatórias pelos monócitos.	-
Impacto do gerenciamento integrado de informações entre a clínica odontológica da FORP-USP e a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto nas estratégias de controle de qualidade, estudos de prevalência e gestão	3
Prevalência de doença celíaca em escolares de São José do Rio Preto.	2
Projeto reflexo vermelho	3
Uma arquitetura para sistemas de automatização hospitalar integração a plataforma do SUS.	4

## RESUMOS DOS PROJETOS APRESENTADOS NO GRUPO 2

### Atenção Básica

---

**TÍTULO DO PROJETO**                    **AS PRÁTICAS CORPORAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:  
AVALIANDO OS CUIDADOS COM O CORPO NAS UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DO DISTRITO BUTANTÃ EM SÃO PAULO**

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Pesquisadora responsável: Yara M Carvalho, líder do Grupo de Pesquisa Ed.Física e Saúde Coletiva/CNPq

Consultora: Madel T. Luz, líder do Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas/CNPq

Colaborador: Emílio Telesi, médico do CSE Samuel B. Pessoa/Butantã/USP

Instituições envolvidas: UBS São Jorge; UBS Vila Dalva; Parque Previdência

#### **OBJETIVOS**

Avaliar a implementação das práticas corporais em duas Unidades Básicas de Saúde – Vila Dalva e São Jorge – e no Parque Previdência, situados no Distrito Butantã - São Paulo.

#### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Ainda há predominância de atividades que enfatizam a dimensão técnica do cuidado com o corpo em detrimento de uma concepção mais complexa e problematizada, especialmente daquelas que propõem a experiência com as práticas corporais para além do espaço e tempo do encontro. A comunicação entre o serviço e os usuários no que se refere às práticas corporais é insuficiente para informar e esclarecer a respeito das iniciativas e seus propósitos. Há pouca diversidade de conteúdos e de horários. Os grupos de práticas são pequenos e o trabalho desenvolvido tem pouca repercussão e visibilidade. Os participantes da pesquisa, particularmente os não-usuários dos programas, reiteram a necessidade de divulgação das iniciativas e confirmam a pertinência e o interesse pelas práticas corporais.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Em termos de formulação e implementação de políticas públicas há vários dados que podem ser incorporados a fim de orientar as prioridades no que se refere às ações. Alguns temas que poderiam ser objeto de discussão, atrelados a essas iniciativas poderiam ser: concepção de saúde e modelo assistencial; trabalho em equipe; e, redes de trocas de saberes e práticas, entre outros. Há interesse das instituições com relação aos conteúdos que envolvem o tema específico. Ao longo de todo o trabalho houve disponibilidade das instituições em participar da pesquisa e também dos profissionais de saúde, fundamentais para o andamento e conclusão da investigação, ainda que o grupo de pesquisadores não ficasse restrito aos espaços das UBS, decorre disso o interesse por esses dados e resultados.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE**



## SAÚDE?

Seria desejável uma discussão ampliada, reunindo os profissionais do serviço e do ensino no sentido de pensarmos estratégias para efetiva participação de usuários e não-usuários nos programas de práticas corporais e também mobilizar e envolver os estudantes da educação física nesses processos de educação em saúde, de modo geral, e de implementação de práticas corporais, no particular, que instiguem a formação e a intervenção visando o cuidado.

Mapear estruturas físicas que facilitariam a integração dos grupos ao longo dos encontros (salas, praças, espaços de atendimento compartilhado); investir na comunicação e informação relativas às práticas corporais (origem, princípios, ênfases, etc.); e, trabalhar com possíveis dados, de natureza quantitativa e qualitativa, dos grupos poderiam ser atividades/tarefas para os profissionais de saúde que teriam o propósito de mobilizar a organização de redes de trocas de saberes e práticas.

Disponibilizar as informações relativas às práticas corporais com intuito de, em conjunto, construirmos estratégias de intervenção no sentido de aproximar a comunidade dos serviços oferecidos e, ao mesmo tempo, disponibilizar material educativo, de apoio, que poderia contribuir, sobretudo, com o trabalho dos profissionais envolvidos com as práticas corporais.

Nesse sentido, seria interessante trabalhar com estratégias para além do espaço e tempo da respectiva atividade, a fim de instigar a comunicação, a constituição das redes e, ao mesmo tempo, a produção de saúde no sentido “ampliado”.

---

### TÍTULO DO PROJETO

### ESTUDO AVALIATIVO DE ARRANJOS E ESTRATÉGIAS INOVA-DORAS NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.

---

#### EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

Rosana Teresa Onocko Campos, Gastão Wagner de Sousa Campos, Paulo Roberto de Madureira, Carlos Roberto Silveira Corrêa, Ana Luiza Ferrer, Carlos Alberto Pegolo da Gama, Thiago Lavras Trapé, Deivisson Viana Dantas, Roberta Nascimento, Svetlana Aguirre, Tatiana Scala, Mariana Dorsa Figueiredo, Gabriel Faria de Oliveira, André Giglio Bueno e Ivana Preto Baccari.

Parcerias institucionais: DMPS/FCM/Unicamp; Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (SP).

#### OBJETIVOS

Geral: Avaliar alguns arranjos e estratégias inovadores implementados na rede básica da cidade de Campinas/ SP em busca da melhora da eficácia do SUS.

Específicos:

1. Avaliar os programas vinculativos de clínica ampliada;
  - Avaliar como indicador de qualidade na Atenção Básica a ocorrência de Acidente Vascular Cerebral (AVC) na população com idade abaixo de 60 anos;
  - Relacionar este indicador com a qualidade e amplitude da intervenção clínica realizada pela atenção básica;
  - Avaliar a compreensão das Equipes de Saúde da Família sobre o grau de ampliação da clínica utilizado na abordagem dos casos que sofreram AVC;
2. Avaliar a articulação entre as redes de atenção básica e saúde mental, incluindo o apoio matricial;
  - Entender qual a lógica utilizada para encaminhar o caso de saúde mental;
  - Conhecer o padrão de consumo de psicofármacos nas unidades a serem estudadas;
  - Avaliar o que sabem os pacientes sobre medicação;
  - Compreender a visão dos familiares de portadores de transtornos mentais em Campinas sobre a doença mental e seu tratamento;

- Utilização de dispositivos de apoio especializado matricial;
3. Avaliar a implantação de estratégias de promoção à saúde;
- Avaliar o grau de envolvimento da população referenciada nos projetos e programas das UBS;
  - Avaliar o tipo e quantidade de atividades grupais realizadas na UBS;

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Achamos uma configuração em mosaico de certas propostas organizacionais quanto ao modelo técnico-assistencial e não modelos puros. Por se tratar de modelos híbridos, reafirma-se a importância de avaliações se constituírem em múltiplos enfoques e vozes, sejam elas de documentos e de variados pontos de vistas humanos.

Ouvir separadamente usuários, trabalhadores e agentes comunitários de saúde e depois comparar o que se diz sobre os mesmos temas possibilitou trazer a tona a interação destes seguimentos e diferentes visões sobre a atenção primária na periferia de uma grande cidade brasileira.

As Unidades que se aproximaram de um modelo de gestão que prioriza espaços democráticos, como colegiado gestor, reuniões de equipe sistemáticas, núcleo de saúde coletiva, apoio matricial entre outros, apresentaram uma melhor relação entre as unidades de referência (CAPS) e as UBS, favorecendo a co-responsabilização dos casos consequentemente menor dispensação de antidepressivos tricíclicos, ISRS e benzodiazepínicos. Os resultados achados salientam também que a estratégia de criar serviços síntese (Caps), de base territorial para esses portadores de transtornos mentais graves e suas famílias, empreendida pelo SUS é uma estratégia apropriada. A repetição de receita de psicofármacos parece institucionalizada, e os pacientes referem não ter recebido de seus prescritores informações sobre efeitos adversos e interações medicamentosas. Se auxiliam de buscas na internet e nas bulas quando estas são disponibilizadas (o que nem sempre ocorre).

O número de AVC estudados em 3 grades hospitalares seguiu o padrão da literatura nacional. A relação do nível terciário com as UBS se mostra precário e sem construção de rede além de alta hospitalar sem o encaminhamento ou orientação necessário. Entre 198 prontuários observados nos hospitais pesquisados, 121 desses (61%) têm descrito qual orientação é dada ao paciente na alta hospitalar. Apenas 14 pessoas (7%) são encaminhadas ao Ambulatório de Especialidades e 31 pessoas (16%) são encaminhadas aos Centros de Saúde (UBS). Nos demais 40% (76) prontuários não há referência, mesmo que exista no prontuário formulário específico para essa resposta. Em 77 prontuários (38,8) não há qualquer informação ou formulário que induza essa resposta indicando o destino do paciente à alta hospitalar.

A promoção à saúde mostra-se ainda longe de ser alcançada em ambos agrupamentos, a população justifica baixa adesão principalmente devido a falta de estímulo dos próprios profissionais. Os profissionais não encaminham, parecendo desacreditar na potência dessas atividades. Os usuários também parecem não ter clareza o quanto tais atividades podem ou não ajudá-los. Referem desinteresse. Outros usuários referem só participar quando algum médico faz recomendação por escrito. Apesar dos profissionais falarem que fazem promoção à saúde e relatam diversas parcerias intersetoriais, aparece na prática que focam na doença e sua cura estando distantes da promoção à saúde e estando as ações centralizadas nos Agentes Comunitários de Saúde.

As iniciativas para a promoção à saúde destes agrupamentos são tímidas e insuficientes para considerar avanços na participação comunitária e auto-cuidado da população. Também ficam a desejar as parcerias intersetoriais que poderiam contribuir mais para a construção das redes sociais.

Nos espaços do Conselho local, por exemplo, a participação é de alguns usuários, geralmente conselheiros que não compartilham informações com o restante da população. Os conselhos locais de saúde que poderiam ser fortes espaços democráticos ainda aparecem burocratizados, com baixa participação popular, mantendo a centralização do poder na unidade.

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- Faz-se necessário a implantação de mecanismos de fixação de profissionais na atenção básica também nas grandes cidades.

- A proposta do PSF deve contar com número de ACS previstos na portaria para viabilizar o trabalho territorial. Mecanismos de integração dos ACS às equipes de saúde são necessários para contrabalançar a tendência ao isolamento advinda das diferenças tecnológicas e sociais desses trabalhadores com os demais trabalhadores da saúde e nesse aspecto os dispositivos de reunião de equipe para confecção de PTI e apoio matricial mostraram-se potentes para produzir essa integração.
- O compartilhamento do saber sobre os psicotrópicos seria uma ferramenta útil para a efetivação da prevenção quaternária na vigilância à saúde da atenção primária. (Jamouille, 1985). Esta ação tornar-se-ia mais factível com a participação dos usuários implicados nos riscos relatados.
- Apoiar uma política para o uso racional da medicação na educação de profissionais, inclusive médicos psiquiatras. Estimular nos programas de formação, residências e nos cursos de psicofarmacologia a idéia da negociação da dose, de incluir a voz do paciente na decisão do tratamento. Este tipo de intervenção pode fazer o usuário assumir a responsabilidade pela terapêutica construída pela resultante da compreensão tanto dele como do médico. Isto implica em fomentar posturas de profissionais que ajam como apoiadores de seu público e não como detentores do conhecimento e decisões sobre a vida dos outros.
- Fortalecer o apoio matricial parece recomendável para melhorar a integração da rede. A criação dos Núcleos de apoio da Saúde da Família (Nasf's) poderiam ser um meio para isso, incluindo a capacitação dos atores envolvidos.
- Promover ações de disseminação da rede de cuidado em saúde mental para população e funcionários através de sensibilizações para dar maior visibilidade ao trabalho de saúde mental do município.
- Quanto às pesquisas sobre a ampliação da clínica, devido a importância dos achados, sugerimos maior aprofundamento do tema, para compreender melhor o cotidiano das Unidades Básicas e assim identificar as diferentes formas de acesso, vínculo e acompanhamento dos pacientes crônicos. Contudo parece possível indicar a necessidade de estabelecer claros mecanismos de comunicação dos casos de AVC dos hospitais às UBS (o que poderia ser feito nos moldes da declaração de nascidos vivos, por exemplo). Também seriam importantes estímulos ao monitoramento permanente de cobertura e eficácia dos hipertensos nas UBS.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- Fomentar capacitações qualificando o apoio matricial e a formação de redes de atenção ao portador de transtorno mental, aproximando as Universidades das Unidades de saúde.
- Ampliar investimentos para ampliação dos CAPS, que ainda se mostra deficitário em algumas cidades do Estado de São Paulo e que se mostrou continente para os usuários.
- Definir o papel da saúde mental na atenção primária como forma de responsabilizá-la no cuidado ao paciente com sofrimento psíquico.
- Subsidiar a criação de indicadores de saúde mental para planejamento das ações nos CAPS e UBS.
- Investir em arranjos internos que possibilitem espaços democráticos (reuniões de equipe, colegiado gestor, núcleo de saúde coletiva, etc.) de gestão como forma de qualificação do cuidado.
- Capacitar as equipes para a importância e efetivação de trabalhos grupais, interdisciplinares, extra-muros que visem a promoção de saúde.
- Qualificar o mecanismo de contra-referência e descrição deste processo criando-se prontuário eletrônico, que permitiria acompanhamento sistemático do paciente em qualquer nível de atenção sem que suas informações ou encaminhamentos se perdessem conforme mostrou a pesquisa.
- Criar planos de carreira e condições de trabalho (acesso à especialidade, insumos, espaço digno, equipe completa, capacitações periódicas, etc.) para fixação do médico nas UBS's

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Pesquisador responsável: José Ricardo de C. M. Ayres  
Coordenadora do projeto: Sandra Abrahão Chaim Salles  
Auxiliares de pesquisa: Maria Tereza Suarez e Maria de Fátima Rimoli  
Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP  
Centro de Saúde Escola Samuel Pessoa

**OBJETIVOS**

Investigar conceitos e concepções de profissionais de saúde sobre a homeopatia no campo da atenção primária, visando a construção de um modelo de inserção experimental dessa especialidade médica no CSEB que favoreça o melhor aproveitamento das características dessa prática na promoção de uma assistência humanizada e promotora da saúde e que facilite também a interlocução e a integração entre os profissionais atuantes na atenção primária.

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

Foram realizados oito grupos focais com a participação de um total de quarenta e sete profissionais que atuam no CSEB, de nível superior, médio e básico, dos setores Saúde do Adulto, Saúde da Criança, Saúde Mental, Saúde Bucal, PSF, Vacina, Civis, Farmácia e Esterilização. Foi realizado um Seminário Homeopatia na Atenção Primária, reunindo profissionais de diversos municípios do país com experiência em atividades e pesquisas em Homeopatia na Atenção Primária.

Os resultados aqui apresentados resultam da análise do material discursivo obtido nos grupos focais e oficinas de trabalho durante o seminário.

Os profissionais do CSEB ouvidos reafirmam outros estudos que mostram que a presença da Homeopatia na Atenção Primária obtém apoio dos profissionais do SUS, principalmente porque eles atribuem à homeopatia características e princípios que julgam se aproximar dos princípios da Atenção Primária. É importante destacar dois temas que se conectam a essa qualificação: integralidade e humanização. Ao atribuir à homeopatia: a. a possibilidade de atuar em outras dimensões, além da biológica; b. abordagem em busca de uma compreensão do sujeito integral; c. a abertura que ela dá ao indivíduo para que ele se expresse livremente durante a consulta; d. o favorecimento da autopercepção; e. a possibilidade de promover o equilíbrio do indivíduo, diminuindo sua predisposição ao adoecimento, eles estão construindo conceitos que configuram a Homeopatia como uma medicina do indivíduo e não da doença.

Eles acreditam que a Homeopatia resolve algumas dificuldades da biomedicina para efetivar a prática da Integralidade, ou seja, a Homeopatia produz uma relação médico paciente de boa qualidade e se baseia na compreensão da totalidade do indivíduo com uma abordagem do doente e não de sua doença. Percebem ainda a possibilidade de oferecer aos pacientes respostas a algumas situações de difícil resolução com os recursos que dispõem.

Enfatizam que a Homeopatia é desconhecida por profissionais e usuários, pois ela não está presente no dia a dia da população, e essa condição exige que algumas estratégias sejam adotadas para que ela consiga se integrar ao serviço. Acreditam que a Homeopatia será subutilizada no SUS se não houver um projeto consistente de divulgação dos procedimentos homeopáticos, assim como de suas possibilidades e seus limites, para os profissionais atuantes na rede. Sugerem como primeiro movimento necessário, a participação dos homeopatas nas atividades de todos os setores dos serviços, para conhecer suas rotinas e ao mesmo tempo, se fazerem conhecidos. Essa imersão no serviço favoreceria a construção de um projeto de inserção mais adequado às características da unidade, ao mesmo tempo em que aproximaria os outros

profissionais das concepções e propostas da Homeopatia. Consideram fundamental o treinamento dos profissionais em relação à Homeopatia, para que possam se constituir equipes multidisciplinares habilitadas a encaminhar e orientar os pacientes.

Indicam a necessidade de que sejam garantidos ao paciente o acesso a medicação homeopática e a retaguarda para as situações agudas que se apresentarem.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- Ampliar a oferta da Homeopatia como mais uma opção de cuidado na Atenção Primária.
- Garantir a possibilidade de acesso direto do paciente.
- Período de imersão dos homeopatas nos diferentes setores do serviço.
- Favorecer a aproximação entre os profissionais homeopatas e não homeopatas para que sejam desconstruídos valores e condutas, ao mesmo tempo em que são construídos novos saberes, a partir de uma observação objetiva do fazer homeopático e de um contato com o conhecimento formal a respeito da Homeopatia.
- Divulgar noções sobre a Homeopatia também entre a população, utilizando uma linguagem adequada, contribuindo para uma mudança cultural que precisa ser feita, pois a homeopatia não faz parte da realidade da maior parte da população.
- Estimular os profissionais a assumirem uma postura não ortodoxa, ou seja, que saibam articular suas condutas e concepções com a de outros profissionais.
- Garantir aos pacientes que optarem pelo tratamento homeopático uma retaguarda para as situações emergenciais.
- Garantir o acesso ao medicamento homeopático inclusive nos atendimentos emergenciais.
- Realizar pesquisas homeopáticas na saúde pública utilizando protocolos de pesquisa que respeitem as peculiaridades da homeopatia.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Promoção de atividades informativas a respeito dos fundamentos e características da prática homeopática para todos os profissionais de saúde.

Promoção de atividades informativas a respeito da Homeopatia com linguagem adequada, utilizando diferentes estratégias, definidas de acordo com as características e possibilidades cada local.

Reuniões periódicas multidisciplinares para discussões de casos, incluindo a abordagem e conduta homeopáticas.

Promover atividades de educação continuada para médicos homeopatas da rede sobre Homeopatia nos Casos Agudos.

Organizar atividades, na rotina dos serviços, que promovam a interlocução e o contato entre homeopatas e outros profissionais.

Organizar grupo técnico de homeopatas para definir as situações emergenciais tratáveis pela homeopatia, estabelecer protocolos de atendimento definindo procedimentos e condutas em cada caso e organizar uma estrutura adequada que garanta aos pacientes em acompanhamento homeopático atendimento nos casos agudos.

Analisar e rever a legislação referente à disponibilização de medicamentos nas unidades de saúde, facilitando a armazenagem de medicamentos para o atendimento dos casos agudos, de forma a viabilizar a assistência homeopática.

Construir uma ficha clínica comum a todos os serviços como estratégia para facilitar a realização de pesquisas multicêntricas e a troca de experiências.

Na avaliação de serviços utilizar indicadores indiretos, como número de retorno/ano; %adesão ao medicamento; uso de alopatia associado; índice de encaminhamento; Índice de custo, como custo medicamento/ano; custo de exame complementar. Incluir a perspectiva dos usuários nas avaliações. Definir parâmetros de avaliação qualitativa e quantitativa.

Fomentar a realização de pesquisas homeopáticas no âmbito do SUS através de Editais que contemplem as características da abordagem homeopática.

---

**TÍTULO DO PROJETO****IMPACTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E NA SAÚDE BUCAL DO BINOMIO “MÃE-FILHO”- FASE I**

---

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Unesp- Universidade Estadual Paulista - Faculdade de Odontologia de Araçatuba: Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz, coordenadora do NEPESCO- Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva; Profa Cléa Adas Saliba Garbin, coordenadora do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social; Profa. Nemre Adas Saliba; Prof. Renato Moreira Arcieri; Profa. Dóris Hissako Sumida; Profa. Maria Lúcia Sundefeld; Prof. Orlando Saliba; Prof. Artênio José Ísper Garbin; Acadêmicos de Odontologia, Pós-graduandos da área de Odontologia Preventiva e Social, Técnicos da Unesp.

Prefeituras Municipais, Secretarias de Saúde dos municípios de Birigui e Piacatu: Coordenadores de saúde bucal; Trabalhadores e técnicos da área da saúde;

**OBJETIVOS**

Verificar o impacto das ações do Programa Saúde da Família nas práticas do aleitamento materno e nas condições de saúde bucal de mães e filhos, especificamente na prevalência e tempo de aleitamento, por meio da comparação entre dois municípios da região de Araçatuba (SP), estando o PSF implantado em um deles.

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

Vários resultados foram alcançados nesse projeto, relacionados ao ensino, pesquisa e extensão universitária. Os acadêmicos e pós-graduandos e docentes tiveram oportunidades de aprendizagem e aprimoramento, verificando no cenário real, o funcionamento do PSF. Conheceram a realidade dos serviços de saúde, identificaram os nós-críticos e discutiram as estratégias para resolução, em seminários realizados.

Quanto à pesquisa, foram realizados vários estudos e publicados artigos completos relacionados ao projeto, em periódicos científicos indexados em bases de dados.

Considerando as ações de extensão universitária, todas as gestantes envolvidas no projeto participaram de ações educativas, receberam kits de prevenção odontológica e informações mensais sobre a saúde do seu bebê. Os trabalhadores da saúde também foram envolvidos nas ações realizadas.

Quanto aos objetivos específicos, foram obtidos os seguintes resultados:

Análise crítica sobre o SIS- PRENATAL; Desenvolvimento de formulários para pesquisa longitudinal e trabalho com banco de dados;

Informações sobre a condição sócio-econômico-cultural, condição de saúde bucal de gestantes atendidas em dois municípios da região de Araçatuba;

Informações sobre a dieta infantil, freqüência e duração do aleitamento materno, e os fatores determinantes envolvidos na prática do aleitamento materno, relacionados à mãe e à criança,

Informações sobre a condição de saúde bucal de crianças que nasceram no período de realização da pesquisa; análise do padrão de crescimento infantil

**QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Todas as informações geradas podem ser utilizadas para o planejamento do trabalho das equipes do setor saúde, bem como servem de subsídio para elaboração de metas e estratégias nos planos municipais de saúde.

### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Realização de treinamentos, segundo a lógica da Educação Permanente, sobre Sistemas de Informação em Saúde, especificamente SIS-prenatal, para todos os envolvidos;

Capacitação das equipes de PSF sobre saúde da gestante.

Incorporação nos Serviços de Saúde de práticas de pesquisas avaliativas, por meio de parcerias com universidades;

Desenvolvimento de ações colaborativas entre universidade e serviços de saúde, com incorporação de práticas de ensino nos Serviços de Saúde Municipais.

## **Informação em saúde**

### **TÍTULO DO PROJETO**

**AMBIENTE PARA EXTRAÇÃO DE INFORMAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA MINERAÇÃO DE 10 ANOS DE DADOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Marco Antonio Gutierrez; Ricardo da Silva Santos; Moacyr Roberto Cuce Nobre,

Fábio Antero Pires, Marina de Sá Rebelo, Sérgio Shiguemi Furuie  
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

André Luiz de Almeida  
Secretaria de Estado da Saúde (SES) de São Paulo

### **OBJETIVOS**

A ciência da computação apresenta um conjunto de técnicas e ferramentas destinadas à produção de informação gerencial e à descoberta de conhecimentos em grandes bases de dados (Mineração de Dados). Estas técnicas, aplicadas aos dados dos sistemas de informação do DATASUS, podem representar um avanço substancial na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e ainda contribuir, decisivamente, nos estudos epidemiológicos e de vigilância sanitária através da identificação e correlação de padrões existentes nos dados. O estágio atual dos sistemas de informação do SUS ainda não faz uso de técnicas e ferramentas mais avançadas para a produção de informação gerencial, como as ferramentas OLAP (On Line Analytical Processing), muito menos da utilização das técnicas de mineração de dados. A situação é extremamente agravada pelo fato de os dados da saúde pública, produzidos por vários sistemas isolados, não estarem integrados. Conseqüentemente, a produção de uma informação gerencial torna-se uma tarefa extremamente árdua. A integração das bases de dados dos sistemas de informações do SUS, é pré-requisito indispensável para a manipulação inteligente do enorme volume disponível de dados e para a produção de informação relevante que contribua com as ferramentas da saúde pública. O objetivo principal desta proposta é avaliar as técnicas de mineração de dados no contexto da Saúde Pública brasileira, a partir da análise dos últimos 10 anos das bases de dados existentes no DATASUS. A motivação para o projeto reside na possibilidade de superar as dificuldades atuais e fornecer aos gestores dos programas de saúde pública e aos estudiosos da área, um grande volume de informação, rica em

conteúdo, para serem prontamente utilizadas em prol da sociedade.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

A dificuldade para extração de informação gerencial a partir da exploração das bases de dados do SUS foi a questão motivadora deste trabalho. Esta questão conduziu à hipótese da criação de um Ambiente para extração de informação a partir da mineração das bases de dados do SUS. A partir desta conjectura, foi definido, implantado e avaliado um Ambiente adequado às peculiaridades da Saúde Pública e dos sistemas de informações do SUS. Um conjunto de objetivos específicos e premissas foram estabelecidos e atendidos pelo Ambiente, através dos seguintes itens: **(1)** Definição e implantação de um DW, reunindo e integrando dados dos principais sistemas de informação do SUS: SIA, SIH, SIM e SINASC. Este armazém foi carregado com dados dos respectivos sistemas, correspondentes ao período de um ano, o que resultou numa base com mais de 50 milhões de registros. Alguns desafios e dificuldades foram vencidos durante o projeto e implantação deste DW, o que permitiu estabelecer recomendações para projetos similares; **(2)** Foram propostas novas características para a modelagem dimensional dos dados. Dentre elas, a definição de um modelo de versionamento dos dados, visando contornar o problema das constantes alterações na estrutura do conteúdo dos dados. Esta peculiaridade impedia que o usuário elaborasse consultas envolvendo um determinado período de tempo em que tenha ocorrido alguma alteração estrutural. O modelo proposto contempla, desde a representação do versionamento, a definição da fórmula para projeção de valores e até mecanismos de detecção e gerenciamento das versões. Este modelo de versionamento foi implementado e mostrou-se eficiente, permitindo ao usuário final e aos algoritmos de mineração de dados, a manipulação dos dados de forma transparente, mesmo que a análise envolvesse duas ou mais versões diferentes para um atributo; **(3)** Definição de uma representação conceitual para as configurações dos modelos de mineração de dados, permitindo a integração das tecnologias OLAP e OLAM de forma transparente ao usuário; **(4)** Concepção, implementação e validação de um componente adequado ao processo de coleta, limpeza, integração e carga das bases de dados do SUS no DW. O componente implantado contém uma série de características adequadas ao contexto do SUS, o que permite reduzir a complexidade e o esforço necessário ao processo de carga. Este componente foi avaliado através da realização da carga em dois ambientes diferentes, e cumpriu seu papel de maneira satisfatória; **(5)** Concepção, implementação e validação de um componente para produção de informação gerencial, através da tecnologia OLAP e das técnicas de mineração de dados. O componente permite a elaboração de relatórios integrando dados dos diferentes sistemas do SUS e a aplicação dos recursos analíticos da tecnologia OLAP. Foram implementadas três atividades de mineração de dados, integradas aos recursos OLAP, que complementam o processo analítico do usuário; **(6)** Nas atividades de mineração de dados foram implementados recursos adicionais para atender as premissas estabelecidas para o Ambiente. Na atividade de agrupamento foi implementado o ARMD (Agrupamento pela Redução das Menores Distâncias), adequado para trabalhar com valores dissonantes, e um mecanismo para análise de distorções sobre os grupos criados. Na atividade de associação foi implementado um mecanismo para estabelecer associações de eventos, em função da variação no tempo e espaço (AVTE). Na atividade de classificação foi implementada uma forma de visualização simplificada, denominada árvore de Influência, para mostrar a influência das dimensões em um determinado evento; **(7)** A avaliação da utilidade permitiu comprovar que o ambiente proposto é capaz de produzir informações para responder questões gerenciais pertinentes à Saúde Pública; **(8)** Os resultados positivos da avaliação da usabilidade permitiram comprovar que o ambiente atendeu a premissa de prover um forma simples para o usuário final criar, alterar e processar os modelos de mineração de dados, em tempo real, como parte do processo de análise.

Com base nos resultados apresentados, a conclusão é que o objetivo geral foi alcançado: - um ambiente para extração de informação gerencial a partir da mineração das bases de dados do SUS, definido, implantado e avaliado. A finalização do trabalho deixa as duas contribuições esperadas: a metodologia para a construção deste ambiente e o ambiente implementado e apto ao uso.

Entretanto, consideramos que alguns desafios ainda precisam ser superados, bem como novas técnicas devam ser analisadas, dando continuidade à pesquisa. Dentre os novos desafios, destacamos: **(1)** Inclusão de outras técnicas de mineração de dados não contempladas no ambiente proposto, como por exemplo, Redes Neurais, Algoritmos Genéticos, etc.; **(2)** Um estudo de desempenho para otimização das técnicas de mineração utilizadas; **(3)** Um estudo para otimização do tempo de carga do componente ETL implementado; **(4)** A proposição de um mecanismo mais eficiente para detecção do versionamento de dimensões; **(5)** A proposição de um mecanismo inteligente para detecção do tamanho da amostra de



dados e dos parâmetros ideais para os algoritmos de mineração de dados; **(6)** A inclusão de novos recursos para visualização dos padrões descobertos; **(7)** Análise extensa, criteriosa e detalhada por profissionais de Saúde, em especial na área de Epidemiologia. **(8)** Finalmente, esperamos que os resultados preliminares do ambiente proposto venha contribuir significativamente para o aumento da qualidade, eficácia e eficiência da gestão da Saúde Pública.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Trata-se de um ambiente para mineração de dados consolidados dos últimos 10 anos contemplando os principais sistemas do DATASUS (SIA, SIH, SIM e SINASC). Portanto, a infra-estrutura desenvolvida pode ser utilizada para diferentes pesquisas Epidemiológicas.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Como ferramenta de decisão para os gestores do SUS, uma vez que o ambiente permite análise dos dados nos principais sistemas do DATASUS, coletados ao longo dos últimos 10 anos.

---

#### **TÍTULO DO PROJETO**

**UMA ARQUITETURA PARA SISTEMAS DE AUTOMATIZACAO HOSPITALAR  
INTEGRACAO A PLATAFORMA DO SUS**

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

José Celso Freire Junior

Edson Luiz França Senne

Galeno José de Sena

#### **OBJETIVOS**

Este projeto propõe uma solução que possa ser utilizada pelas Santas Casas de Misericórdia como um “Pacote Fechado” a partir do qual elas possam implementar a automatização de seus procedimentos operacionais e administrativos. Para tanto se pretende aprimorar um Sistema de Gestão Hospitalar existente e definir Módulos de Hardware Básicos que possam ser utilizados para a implementação da gestão hospitalar.

#### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

A primeira fase do projeto permitiu desenvolver alguns módulos básicos do sistema. Os módulos desenvolvidos apresentaram somente funções iniciais propostas para o sistema.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Somente módulos iniciais foram desenvolvidos. Para permitir a utilização é necessário que os módulos tenham seu desenvolvimento continuado. As propostas, entretanto, podem ser incorporadas a novos projetos.

## **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Como apenas os módulos iniciais foram desenvolvidos, para a efetiva utilização do sistema pelos Serviços e Ações de Saúde é necessário que os demais módulos previstos tenham seu desenvolvimento continuado. As propostas, entretanto, podem ser incorporadas a novos projetos.

### **Saúde da criança**

---

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>APLICAÇÃO DO CPAP NASAL (PRESSÃO POSITIVA CONTÍ-NUA NAS VIAS AÉREAS) NA SALA DE PARTO EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO E NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA E PRINCIPAIS MORBIDADES NEONATAIS</b>
--------------------------	--

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

- Universidade de São Paulo / Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto  
Prof. Dr. Francisco Eulógio Martinez
- Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina  
Profa. Dra. Ruth Guinsburg
- Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas de São Paulo  
Profa. Dra. Cléa Rodrigues Leone  
Profa. Dra. Lílian dos Santos Rodrigues Sadeck
- Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Sergio Marba
- Universidade do Estado de São Paulo / Faculdade de Medicina de Botucatu  
Profa. Dra. Lígia Rugolo

#### **OBJETIVOS**

Determinar se o CPAP aplicado em pré-termos com menos de 15 minutos de vida reduz a necessidade de ventilação mecânica e uso de surfactante durante os primeiros 5 dias de vida.

#### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

O grupo controle recebeu CPAP em média com 30 minutos de vida, enquanto que o grupo estudo com menos de 15 minutos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto ao uso de surfactante ou necessidade de suporte com ventilação mecânica.

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Como não houve diferença entre os grupos, não há a necessidade de se adaptar as salas de parto para a instalação do CPAP imediatamente após o parto, desde que a pressão contínua nas vias aéreas seja aplicada nos primeiros 30 minutos de vida.

## **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Será necessária apenas a divulgação dos resultados indicando que não se necessita aplicar a CPAP na sala de parto desde que o mesmo seja aplicado precocemente (30 min ou menos) no berçário.

---

### **TÍTULO DO PROJETO**

**AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EMPREGADA NO HEMOGLOBINÔMETRO HB-010 E SUA POSSÍVEL APLICAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONVÊNIO FAPESP-CNPQ-SUS.**

---

### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Mario Maia Bracco – Pesquisador Principal e Coordenador do Projeto – Centro Assistencial Cruz de Malta – (Instituição Executora).

Fernando Antonio Basile Colugnati – Co-investigador – Instituto de Pesquisa de Tecnologia e Inovação – IPTI (Instituição Parceira).

Ramiro Anthero Azevedo - Programa de Saúde da Família e Comunidade – Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Instituição Parceira)

Paulo Alberto Paes Gomes – Exa-M (Instituição Parceira)

Juliana da Costa Teixeira – Exa-M

Jair Ribeiro Chagas - Exa-M

Maurício Marques de Oliveira – Exa-M

Aline Giacomelli Salvatti – Nutricionista - Centro Assistencial Cruz de Malta

Daniela Sartori Paoli – Nutricionista -Centro Assistencial Cruz de Malta

Eliana Aparecida de Souza Alberto - Técnica de Enfermagem - Centro Assistencial Cruz de Malta

Marinalva Santana de Souza dos Santos – Auxiliar de Enfermagem - Centro Assistencial Cruz de Malta

Equipes de Saúde da Família da UBS Milton Santos

### **OBJETIVOS**

Validação do hemoglobinômetro Hb-010 na rotina de uso de serviço de saúde em comparação com equipamento portátil importado (Hemocue®), e analisador de bancada (CELM 530/550®) (Fase1 – 2007).

Aplicabilidade do hemoglobinômetro Hb-010 em diversos cenários de saúde pública no Brasil sob a forma de campanhas, e pela incorporação na rotina de atendimento de unidades básicas de saúde, e na estratégia Saúde da Família, nas cidades de São Paulo-SP, Ilhabela-SP, Santa Luzia do Itanhy-SE , Macapá-AP e Afuá-PA).

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

#### **Fase 1**

- a) O Hb-010 (Agabê®) apresentou boa precisão e exatidão nos testes de bancada com sangue venoso e periférico.
- b) Precisão e acurácia, no sangue venoso e periférico, comparáveis ao equipamento de campo consagrado, importado da Suécia (Hemocue®) e ao analisador de bancada (CELM-CC-530/550®).
- c) O treinamento aos profissionais de enfermagem para uso do equipamento apresentou variação da exatidão do volume não superior a 2% e precisão de 8% na técnica de coleta por pipetagem.
- d) Erros relativos inferiores a 10%, em sangue periférico, quando comparado a um equipamento de bancada (CELM CC 530/550®) com crianças e adultos.
- e) As principais causas de variabilidade das medidas feitas no Hb-010 (Agabê®) e no Hemocue® estão identificadas e controladas, principalmente em crianças menores e em ambientes com baixa infraestrutura.

## **Fase 2**

Na segunda fase, foram realizadas três medidas: no diagnóstico, na 6ª e na 12ª semana de tratamento com sulfato ferroso. Foram aplicados questionários de segurança alimentar nas comunidades amazônicas e recordatórios alimentares de 24h, em Sergipe e na Amazônia. Foram realizadas mais de 3000 coletas em todas as localidades. Nas campanhas, houve prevalências de anemia e diferenças no perfil epidemiológico nutricional (0 a 17 anos). As prevalências de anemia foram de 26,4%, em Ilhabela; 22,4%, em Sergipe, e 54%, na Amazônia. As taxas de recuperação foram de 78,9%, 79% e 60%, respectivamente. O padrão de evolução da mediana de hemoglobina mostrou evolução positiva com semelhança de resposta em todas as localidades a despeito das diferenças, regionais, culturais e econômicas. Este fato é um indicador de que independente da localidade, a estratégia utilizada poderia ser replicada no território nacional. Por meio das taxas de recuperação médias estimou-se a provável prevalência de anemia após o tratamento, assumindo-se que a taxa de incidência na população estudada foi nula no período das 12 semanas. Houve assim redução nas prevalências para 5,6% em Ilhabela, 4,6% em Sergipe e 28,4% na Amazônia. A análise nutricional mostrou inadequação para calorias, ferro e vitamina C e 73,3% de insegurança alimentar (10,7%, insegurança grave), nas comunidades amazônicas. No Centro Assistencial Cruz de Malta o equipamento foi incorporado à rotina de trabalho. Nas equipes da Estratégia Saúde da Família apenas uma equipe utilizou o equipamento em ações pontuais de campo.

A conscientização das comunidades sobre o problema da anemia, foi fundamental para envolvê-las e sensibilizá-las à participação nas campanhas. O trabalho de vigilância envolvendo orientação alimentar e fiscalização do uso da medicação, realizado por agentes comunitários de saúde (Sergipe) e por líderes comunitários (Amazônia), a partir da orientação que receberam por meio de palestra de sensibilização e no envolvimento durante as coletas, mostrou ser importante como fator de adesão ao tratamento. A agilidade no diagnóstico foi motivo de elogios em todas as localidades e serviços em que o equipamento foi utilizado. Esclarecimento e acompanhamento, com os resultados mostrando melhora nos pacientes tratados, foi um estímulo aos que tinham maior resistência à realização do tratamento.

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Os resultados permitem uma visão abrangente sobre as situações de saúde encontradas nas várias comunidades atendidas, desde a segurança alimentar na Amazônia, passando pelos padrões de alimentação, verificando o envolvimento das comunidades na solução do problema, o padrão de resposta ao tratamento e os fatores determinantes da adesão ou não ao tratamento. Avaliou-se também a incorporação da tecnologia em serviços de saúde de atenção básica e os obstáculos à implementação.

A conscientização das comunidades sobre o problema da anemia, foi fundamental para envolvê-las e sensibilizá-las à participação na campanha, além da motivação adicional de serem submetidos a um exame laboratorial indolor com resultado imediato. Esta agilidade no diagnóstico foi motivo de elogios em todas as localidades e serviços em que o equipamento foi utilizado, por usuários e profissionais de saúde. Nos locais de maior envolvimento das lideranças comunitárias as taxas de recuperação foram superiores. A vigilância ao tratamento realizada por agentes comunitários de saúde, envolvendo orientação alimentar e fiscalização do uso da medicação, a partir da orientação que receberam por meio de palestra de sensibilização e depois, no envolvimento durante as coletas, mostrou ser de grande importância como

fator de adesão ao tratamento. Em futuros estudos, a ação específica desses profissionais no tratamento da anemia deve merecer uma atenção maior. Os dados que mostram as taxas de recuperação corroboram que houve uma boa adesão ao tratamento e que o mesmo foi efetivo. Os padrões de resposta verificados pela evolução da mediana de hemoglobina, mostram um aspecto bastante semelhante, sinalizando que as campanhas de combate à anemia possam ser replicadas em regiões de diferentes perfis econômicos e socioculturais.

O hemoglobinômetro Agabe<sup>®</sup> mostrou um desempenho altamente satisfatório, tanto nos quesitos operacionais, como de manutenção do bom funcionamento, não tendo havido quebras ou defeitos perceptíveis. A utilização do Agabe<sup>®</sup> permite suprimir várias etapas para se atingir o desfecho entre o diagnóstico e a prescrição, como a marcação do exame de punção venosa, o recebimento do resultado e o agendamento da consulta de retorno ao médico ou enfermeiro, para a obtenção da prescrição.

A maior dificuldade encontrada foi na técnica de pipetagem necessária à obtenção da alíquota de 10 microlitros de sangue capilar, que demanda treinamento e uma intimidade dos profissionais de enfermagem com a técnica, necessitando de um número mínimo necessário de coletas para a obtenção de resultados confiáveis. Quando o equipamento não foi incorporado à rotina de trabalho na USF verificaram-se erros aleatórios e sistemáticos, mostrando que para se obter uma medida confiável, é necessário a prática constante.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A incorporação da tecnologia para ser utilizada no manejo da anemia ferropriva poderia ser implementada no âmbito da Estratégia Saúde da Família, em função da capilaridade em nível populacional como estratégia de atenção primária em saúde. A estratégia utilizada pareceu ser efetiva tanto em matéria de custos, quanto na efetividade do tratamento, eliminando etapas, permitindo o monitoramento e envolvendo a sensibilização de comunidades e profissionais de saúde.

---

#### **TÍTULO DO PROJETO                      PREVALÊNCIA DE DOENÇA CELÍACA EM ESCOLARES DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.**

---

SEM RESUMO

---

#### **TÍTULO DO PROJETO                      PROJETO REFLEXO VERMELHO**

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Prof Dr Antonio Carlos Lottelli Rodrigues

#### **OBJETIVOS**

Mostrar a importância do exame do Reflexo Vermelho em recém nascidos e crianças de todas as idades.

Treinar profissionais de saúde para que realizem o exame.

Distribuir “Lanternas especiais” para realização de exames do reflexo vermelho em berçários e Centros de Saúde das cidades da regional de Botucatu (30 cidades).

Criar serviço de retaguarda para realização de exame oftalmológico nas crianças com reflexo vermelho alterado ou duvidoso.

Encaminhar para tratamento adequado os casos confirmados de reflexo vermelho alterado.

Criar centro de tratamento para crianças com catarata, principal causa de alteração do reflexo vermelho, centralizando o atendimento destas crianças.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Conscientização em relação a importância do exame do reflexo vermelho nas cidades visitadas.

Viabilização do exame.

Criação de centro de retaguarda para exame oftalmológico de casos com exame do reflexo vermelho alterados/duvidosos.

Criação de um centro de tratamento da catarata infantil.

### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Conscientização em relação a importância do exame do reflexo vermelho.

Viabilização do exame.

Criação de centro de retaguarda para exame oftalmológico de casos com exame do reflexo vermelho alterados/duvidosos.

### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Conscientização da importância do exame do reflexo vermelho em recém-nascidos e também em crianças de todas as idades através de folhetos explicativos e propaganda na imprensa a profissionais de saúde e a população.

Viabilização do exame através da distribuição de “lanternas especiais” que se prestem ao exame do reflexo vermelho, em maternidades e centros de saúde e treinando os profissionais de saúde para que o realizem.

Criação de centros de retaguarda para exame oftalmológico de crianças com exame alterado/duvidoso nos Postos de Saúde que possuam a especialidade (oftalmologia), priorizando o atendimento das crianças encaminhadas.

## **Saúde bucal**

### **TÍTULO DO PROJETO**

**AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS ELABORADAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA FORP-USP. IMPACTO E CUSTO-BENEFÍCIO DE SOBREDENTADURAS SOBRE IMPLANTES PARA O PROJETO BRASIL SORRIDENTE**

### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Coordenador: Prof. Dr. Ricardo Faria Ribeiro; Profa. Dra. Renata Cristina Silveira Rodrigues; Prof. Dr. Wilson Matsumoto; Rodrigo Tiozzi; Adriana Cláudia Lapria Faria; Rafael Ramos de Oliveira; Mônica

---

Consuelo Arantes Rosa; Régis Assunção de Souza; Dra. Sônia Cristina Canhete Reis; Daniela Mara Zaparoli Nacimbem Pires; Alberto Pereira de Almeida; Profa. Dra. Rossana Pereira de Almeida Antunes; Profa. Dra. Maria da Glória Chiarello de Mattos; Prof. Dr. Luiz Carlos Pardini; Julio César Souza da Matta; José Henrique Loureiro; José Carlos Ferreira Júnior; Profa. Dra. Simone Cecílio Hallak Regalo; Profa. Dra. Marisa Semprini; Luiz Gustavo de Souza; Paulo Batista de Vasconcelos; Paulo Donato Frighetto

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto; Secretaria Municipal da Saúde – Prefeitura Municipal de Sertãozinho; DRS XIII – Secretaria Estadual da Saúde - Governo do Estado de São Paulo

## **OBJETIVOS**

Assim, é objetivo deste projeto avaliar pacientes que receberam próteses totais inferiores quanto à utilização das próteses, adequação dos tratamentos recebidos (qualidade e manutenção das próteses), qualidade de vida e a necessidade de que possam receber sobredentaduras sobre implantes, corrigindo os possíveis problemas encontrados. Também, avaliar o impacto e o custo-benefício da incorporação destes procedimentos junto ao Centro de Especialidades Odontológicas do Projeto Brasil Sorridente.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Dentro das limitações do presente estudo, pôde-se concluir que: - é evidente a efetividade do uso de sobredentaduras sobre implantes na melhoria da atividade muscular dos pacientes; - a avaliação da satisfação dos pacientes evidencia que a opção de sobredentaduras sobre implantes é impactante, mas também o é a confecção de próteses totais convencionais dentro de todos os requisitos clínico-laboratoriais; - embora para os pacientes que tenham problemas quanto à retenção e/ou estabilidade das próteses totais mandibulares a sobredentadura sobre implantes seja excelente alternativa, não constitui uma panacéia a ser indicada para todo e qualquer paciente; - o custo extra do tratamento com sobredentaduras pode ser absorvido se forem tomadas providências técnico-administrativas pelos gestores junto às empresas nacionais de implantes e componentes protéticos, tornando maior o alcance social desta alternativa de tratamento, sem sobrecarga financeira ao Sistema Único de Saúde; - que a qualidade das próteses totais confeccionadas no Centro de Especialidades Odontológicas e no Laboratório Regional de Prótese Dentária da FORP-USP é plenamente satisfatória, atendendo aos preceitos técnico-científicos da Prótese Dental.

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Todos os resultados apontados pode,/devem ser adotados como padrão de atuação na área da Prótese Dentária do Sistema Único de saúde;

## **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Treinamento de dentistas e técnicos de prótese dentária; reavaliação para inclusão de novos procedimentos na Tabela SAI/SUS e da remuneração para cada um destes procedimentos, permitindo sua incorporação levando em conta a qualidade do tratamento executado e a longevidade das reabilitações produzidas, com efetiva melhora da qualidade de vida da população em geral. Além disso, gestão junto aos fabricantes nacionais de implantes e componentes protéticos.

---

**TÍTULO DO PROJETO****EFEITO DA ASSOCIAÇÃO DE RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR E TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA NO TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DA PERIODONTITE AGRESSIVA**

---

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Andrea Marcia Marcaccini e Arthur Belém Novaes Junior

Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP), Universidade de São Paulo (USP)

**OBJETIVOS**

O presente estudo visa analisar a ação complementar da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) ao tratamento não-cirúrgico de raspagem e alisamento radicular nos parâmetros clínicos periodontais no primeiro exame e aos 3 meses após a terapia instituída no modelo de boca dividida.

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

Os resultados clínicos preliminares deste estudo demonstram que a associação de aPDT ao tratamento periodontal não-cirúrgico pode trazer benefícios ao tratamento periodontal não-cirúrgico convencional. Ambos os grupos apresentaram diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ) quando comparados os parâmetros clínicos de sangramento a sondagem, profundidade de sondagem e nível clínico de inserção antes do tratamento e após 3 meses. Porém, foram observados melhores resultados no grupo que recebeu aPDT associada.

**QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Os resultados clínicos de um novo método de tratamento associando o uso de aPDT e terapia não-cirúrgica com raspagem e alisamento radicular traz novas perspectivas e pode ser incorporado ao sistema, serviços e ações de saúde como um procedimento eficiente. O protocolo sem a utilização de antibióticos sistêmicos pode ser uma alternativa para o tratamento da doença periodontal de difícil resposta clínica.

**COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A utilização de fotossensibilizante e luz laser de Diodo com comprimento de onda de 660 nm pode ser incorporado ao sistema, serviços e ações de saúde como mais um periférico a disposição do especialista em Periodontia, junto aos CEOs e as Universidades. O uso de curetas para a raspagem e alisamento radicular já fazem parte do protocolo convencional de tratamento periodontal não-cirúrgico básico, como recomendado pela Associação Americana de Periodontia e pela Sociedade Brasileira de Periodontologia como método mais eficaz para terapia de diversas formas de doenças periodontais.

---

**TÍTULO DO PROJETO****IMPACTO DO GERENCIAMENTO INTEGRADO DE INFORMAÇÕES ENTRE A CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA FORP-USP E A SECRETARIA DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO NAS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE QUALIDADE, ESTUDOS DE PREVALÊNCIA E GESTÃO**

---

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Mario Taba Jr, Marisa Semprini, Luciano L. Finco, Ricardo F. Ribeiro, Rubens F. Albuquerque Jr.



## OBJETIVOS

A proposta tem como objetivo o desenvolvimento de um Sistema de Gerenciamento de Informação que possibilite a eliminação do uso de documentos em papel e otimize o trabalho das equipes, desburocratizando processos e aumentando a qualidade da assistência.

Utilizaremos o nosso próprio ambiente de trabalho, área que dominamos por excelência, como modelo para implementarmos um Sistema de Gerenciamento de Informações ágil e funcional que incorpore as tecnologias de rede sem fio e compartilhamento de dados.

Adicionalmente, o sistema irá comunicar-se em tempo real com as diferentes Seções da Instituição e, principalmente, agilizar o compartilhamento de informações com a Secretaria Municipal de Saúde. Através dos relatórios, será possível a comprovação da produção, planejar a abertura de vagas para atendimento da comunidade baseada na demanda e no tempo gasto nos atendimentos e definição de políticas públicas. A base de dados funcionará para levantamento das necessidades populacionais locais e definição de políticas de atendimento visando otimizar o impacto na qualidade de assistência, ensino e ações de saúde.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Recebemos suporte para o início dos trabalhos incluindo equipamentos de informática para programação do sistema, armazenamento de dados e instalação de rede sem fio num ambiente clínico piloto.

Como não recebemos suplementação de verba (fase 2) o projeto ficou restrito ao desenvolvimento interno (USP).

O Sistema de Gerenciamento de clínicas, conhecido como Sistema Romeu, após apoio da (USP-CTI), ganhou dimensão e hoje é utilizado nas 3 Faculdades de Odontologia (FO, FOB e FORP).

---

## TÍTULO DO PROJETO

**SENESCÊNCIA E ESTOMATITE POR DENTADURA: AVALIAÇÃO QUANTITATIVA, FUNCIONAL E FENOTÍPICA DOS NEUTRÓFILOS**

---

## EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

Dra. Thaís Helena Gasparoto (Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, FOB-USP)

Profa. Dra. Vanessa Soares Lara (FOB-USP)

Profa. Dra. Ana Paula Campanelli (FOB-USP)

Prof. Dr. Vinicius Carvalho Porto (FOB-USP)

## OBJETIVOS

Analisar possíveis alterações em neutrófilos do sangue e da saliva em indivíduos idosos e jovens usuários de próteses dentárias removíveis com estomatite protética relacionada a *Candida* (EPC), relacionando-as com o avanço da idade.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados obtidos mostraram que os neutrófilos do sangue e da saliva dos indivíduos com EPC apresentam alterações fenotípicas, e danos funcionais na resposta contra *Candida*. Assim, parece haver uma predisposição individual a EPC causada pelo fungo do gênero *Candida albicans*, independente da faixa etária do indivíduo. Além disso, diferenças associadas com imunossenescência (conjunto de alterações do sistema imunológico associadas com o avanço da idade) podem tornar os idosos mais

suscetíveis a doenças relacionadas a *C. albicans*, intensificando a incidência e persistência destas infecções.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

O nosso trabalho abordou uma doença muito comum em idosos brasileiros, focando aspectos não avaliados anteriormente. Os neutrófilos do sangue e saliva dos pacientes jovens e idosos apresentavam função diminuída. Estas informações podem direcionar tratamento mais efetivo e maior bem estar aos usuários de prótese total dentária (PT), uma vez que esta doença costuma ser negligenciada pelos profissionais da área, por não apresentar sintomatologia dolorosa na maioria dos casos.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A avaliação dos neutrófilos de sangue e de saliva de pacientes com EPC pode fornecer ferramentas para a determinação de fatores de suscetibilidade sistêmicos (sangue) e locais (saliva), bem como da presença do fungo nas lesões.

Pequenas amostras de sangue e de saliva podem ser obtidas e a avaliação da função fagocítica e fungicida destas células frente ao fungo *C. albicans* pode ser determinada em ensaios rápidos (30 minutos a 2 horas). A coleta de material biológico por suab do palato dos pacientes pode determinar a presença do fungo, através da semeadura em CHROMAgar Candida.

Estes testes poderiam auxiliar na exclusão de estomatite protética relacionada com alergia ao material protético ou qualquer outro tipo de trauma local, e indicar se há presença maciça do agente infeccioso. Estes resultados direcionariam um tratamento mais adequado, sem o uso desnecessário de medicamentos antifúngicos no caso de ausência do microrganismo (ex: alergias e traumas).

Também, o profissional teria condições de avaliar a possibilidade de o paciente apresentar recidiva da doença e até suscetibilidade a outras doenças infecciosas orais ou não relacionadas com outros patógenos, cuja defesa do organismo dependa fundamentalmente dos neutrófilos.

### **Grupo de Trabalho 3 - Interlocutores:**

#### **Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) + Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) + Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH)**

A **Coordenadoria de Serviços de Saúde – CSS** tem como uma de suas principais atribuições a coordenação, no âmbito da SES/SP das atividades dos hospitais e ambulatórios de especialidades próprios integrantes de sua estrutura. É também a instância responsável por acompanhar a execução financeira e orçamentária dos hospitais e de outras unidades de saúde sob gestão estadual, orientando, avaliando seus desempenhos, o impacto e o resultado dos serviços de saúde prestados.

Coordenador: **Dr. Ricardo Tardelli**

Av. Dr. Arnaldo, 351 – 4º andar

02146-901 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8602 / 3066-8699

Fax: (11) 3066-8582

A **Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS** é responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional, além da compatibilização dos planos, programas e projetos dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) em função das políticas e diretrizes da SES/SP e dos recursos disponíveis. Através de seu Grupo de Compras de Serviços do SUS, é a instância que promove a regulação e coordenação do processo de compras de serviços para o Sistema Único de Saúde - SUS/SP, respeitadas as diretrizes da SES/SP e as necessidades identificadas pelos DRS, realiza a gestão e o controle administrativo e financeiro dos contratos e dos convênios celebrados para realização de serviços não próprios, quando necessário, bem como avalia, em conjunto com os demais órgãos competentes, o impacto e os resultados dos serviços de saúde contratados e conveniados.

Coordenador: **Dr. José Carlos Seixas**

Av. Dr. Arnaldo, 351 - 5o. andar

01246-901 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8644 / 3066-8645

Fax: (11) 3066-8821

A **Coordenadoria de Recursos Humanos - CRH**, desde 1991, integra o Sistema de Administração de Pessoal do Estado – SAP, com as funções de planejar, controlar e executar as políticas de Recursos Humanos determinadas pelo Governo do Estado.

Conta em sua estrutura com o Centro de Legislação de Pessoal que tem por função prestar assistência e assessoria, em questões atinentes à legislação de pessoal tanto no âmbito da Coordenadoria de Recursos Humanos como da Secretaria de Estado da Saúde e ainda com o Serviço de Pessoal da Administração Superior e da Sede, responsável pelo gerenciamento da situação funcional dos servidores pertencentes ao Gabinete do Secretário e demais Coordenadorias.

Coordenador: **Dr. Paulo Henrique D'Angelo Seixas**

Av. Dr. Arnaldo, 351 – 2º andar - Sala 218

01246-901 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8696

Fax: (11) 3066-8851

<http://www.crh.saude.sp.gov.br>

### PROJETOS DISCUTIDOS NO GRUPO 3, EM 22/09/2010, CONFORME TIPOLOGIA.

TÍTULO DO PROJETO	TIPOLOGIA
Avaliação do impacto da implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências na qualidade da assistência aos pacientes internados com diagnósticos de diabetes melitus, insuficiência cardíaca e...	3
Avaliação do uso do pré-condicionamento isquêmico remoto no dia precedente à cirurgia em crianças submetidas à circulação extracorpórea (efeitos na "segunda janela")	4
Avaliação dosimétrica do tratamento ambulatorial do carcinoma da tireóide com atividades de 100 a 150 mci de Iodo-131	2
Impacto de sistema informatizado na regulação de fluxo de pacientes para o centro de referência cardiovascular da região de Ribeirão Preto.	4
Inovação e saúde: capacidade regulatória público/privado em dois processos tecnológicos.	4
Revisão e reestruturação do atendimento ao acidente vascular encefálico e as síndromes coronarianas agudas em Ribeirão Preto e região.	3

### RESUMOS DOS PROJETOS APRESENTADOS NO GRUPO 3

#### Sistema cardiocirculatório

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE DIRETRIZES CLÍNICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES INTERNADOS COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELITUS, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA E PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE.</b>
--------------------------	---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Coordenadora Dra. Lucieni de Oliveira Conterno (), Dr. Carlos Rodrigues da Silva Filho.

Acadêmicos Daniel Neves e Fábio Ynoe de Moraes, Fernando Santella, Daniel Kyubin Cho, Fernando Mattar Accetti.

Faculdade Estadual de Medicina e Enfermagem de Marília (FAMEMA)

#### **OBJETIVOS**

Avaliar a qualidade do processo de assistência a pacientes adultos internados em uma enfermaria geral com PAC, DM e IC; Implementar diretrizes clínicas baseadas nas melhores evidências científicas existentes

para a assistir a estes pacientes e avaliar o impacto destas diretrizes na qualidade do processo de assistência.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

De um modo geral, médicos e prestadores desconheciam a qualidade da assistência que ofereciam a estes pacientes. Este foi o principal resultado do projeto, identificar as falhas e oportunidades de melhoria e retornar estas informações aos profissionais envolvidos diretamente na assistência.

Pode-se destacar como resultados principais da construção e implementação da diretriz de pneumonia: a otimização da escolha terapêutica, e tendência de diminuição da mortalidade. Com a implementação da diretriz de diabetes observou-se diminuição do uso de hipoglicemiante oral em pacientes diabéticos internados, diminuição da ocorrência de hipoglicemia. Em relação à diretriz de Insuficiência cardíaca, observamos diminuição do uso de digitálicos de ação rápida, realização como preconizado, de radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma.

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Diagnóstico da qualidade da assistência oferecida, Identificando as limitações e empecilhos de estrutura e de processo que dificultavam a incorporação da informação científica à prática diária.

Sistematização e padronização do atendimento a Pneumonia adquirida na comunidade, Insuficiência Cardíaca e Diabetes mellitus, através de diretrizes de acordo com o conhecimento científico atual, diminuindo erros de condutas, eventos adversos e mortalidade.

Avaliação da qualidade da assistência e do impacto para os pacientes e para o serviço de saúde, possibilitando a melhoria contínua ao se monitorar os indicadores de processo.

Mobilização da comunidade interna para se utilizar diretrizes como estratégia de melhoria da qualidade da assistência.

## **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Identificação de condições/ doenças mais relevantes localmente em termos de mortalidade ou prevalência.

Construção e ou adaptação de diretrizes existentes baseadas em evidências, através do envolvimento de lideranças e dos principais atores envolvidos na assistência para dar legitimidade a proposta.

Utilização de estratégias redundantes e repetitivas para a implementação das diretrizes. como construção de fluxogramas, livretos de bolso, atividades educativas.

Avaliação e monitoramento da conformidade da prática com o proposto e do impacto na qualidade da assistência através de indicadores de processos e de resultados

Utilização dos indicadores que mostrem não conformidade para realização de *feed-back* aos atores envolvidos e planejamento de novas estratégias para correção.

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Ana Paula de Carvalho Panzeri Carlotti, Marcos Alves Pavione, Fabio Carmona, Margaret de Castro  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

**OBJETIVOS**

Avaliar a resposta inflamatória, a disfunção miocárdica e a morbi-mortalidade pós-operatória em crianças submetidas ao PClr no dia anterior à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC), comparadas com um grupo controle.

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

Pacientes submetidos ao PClr (n=12) apresentaram menores concentrações plasmáticas da fração amino-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP)12 e 24 horas após término da CEC, o que pode sugerir menor grau de disfunção miocárdica pós-operatória. Porém, não houve diferenças nos parâmetros clínicos e em outros parâmetros laboratoriais de disfunção miocárdica entre os pacientes submetidos ao PClr e o grupo controle (n=10). As concentrações de interleucina (IL) 8 e IL-10, e a ativação do fator nuclear kappa-B, assim como o escore inotrópico, o tempo de internação e de ventilação mecânica, e o escore de disfunção de múltiplos órgãos (PELOD) foram semelhantes nos dois grupos. Não houve óbito em nenhum dos grupos.

**QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Embora o PClr seja um procedimento inócua e de fácil aplicação, são necessários mais estudos, para que se possa demonstrar seu real benefício clínico. Além disso, a “dose” da isquemia necessária e o melhor momento para a aplicação do PClr ainda precisam ser definidos. Portanto, neste momento, o procedimento não pode ser recomendado para utilização rotineira, fora do âmbito de pesquisa, mas há a possibilidade de que possa ser de utilidade no futuro.

**COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Estudos futuros são necessários para melhor avaliação dos desfechos clínicos e da aplicabilidade clínica do procedimento.

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

André Schmidt, Ronaldo Dias Capeli, Silvio César Somera, Francisco Gonzalez Gonzalez, Benedito Carlos Maciel. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRPUSP) e Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto (DRS-XIII)

**OBJETIVOS**

Analisar os fatores que influem na regulação de fluxo de pacientes com suspeita de doença cardiovascular na região de abrangência do HCFMRP-USP.

Implantar projeto de ordenamento do acesso dos pacientes cardiológicos, por meio da regulação médica, com auxílio de um sistema de informação computadorizado, para as cidades que compõem a área de influência do HCFMRP-USP.

**RESULTADOS ALCANÇADOS**

O sistema informatizado para agendamento de consultas utilizado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRPUSP) e Departamento Regional de Saúde-Ribeirão Preto (DRS-XIII) apresentava entre suas características: 1) ficha padronizada preenchida e enviada via internet pelos municípios da região; 2) triagem por médico da DRS; 3) agendamento de consultas pela DRS, em vagas oferecidas pelas especialidades. O credenciamento do HCFMRPUSP como Centro de Referência Cardiovascular (CRCV) trouxe a preocupação de que a maior abrangência populacional pudesse comprometer a capacidade de atendimento. Em setembro de 2007, verificou-se que: o intervalo médio ( $\pm$ DP) para atendimento era de  $68\pm 47$  dias (mediana: 49 dias), havia 20% de absenteísmo nas consultas agendadas e 10% de solicitações para consulta quando, a rigor, o solicitante necessitava exame complementar, além de 320 pacientes aguardando agendamento. Foi definida nova estratégia de regulação baseada em: 1) formulário específico para Cardiologia, incluindo, na mesma ficha, solicitação de exames complementares (SADT) e consultas; 2) triagem por cardiologista do CRCV. O novo sistema informatizado, além de informações clínicas básicas, inclui: a) justificativas mutuamente exclusivas para encaminhamento, com hierarquização baseada na complexidade clínica; b) possibilidade de anexar exames complementares digitalizados à solicitação; c) sistema de gerenciamento "on line" que analisa tempos de demora das diferentes fases do processo; número, distribuição, consistência e qualidade das solicitações; destino dos pacientes após consulta; percentagem e causas de absenteísmo; filas de espera de exames subsidiários. Após 4 meses de implantação do novo sistema, constatou-se que: 1) O tempo médio/mediana (dias) entre a solicitação e, respectivamente, triagem, agendamento e consulta, foi de:  $1,27\pm 1,39/0,97$ ;  $2,75\pm 2,97/1,94$ ;  $17,5\pm 5,6/14,88$ ; 2) ausência de correlação ( $r = -0,02$ ) entre volume de solicitação e população dos municípios; 3) absenteísmo de 13%; 4) esclarecimentos adicionais necessários em 28,5% das solicitações. Esse sistema mostrou-se ágil, com elevada resolutividade, proporcionando redução expressiva do tempo para atendimento (68 para 17,5 dias), bem como do absenteísmo (20 para 13%). Nos dois anos de utilização do modelo, os tempos se mantiveram estáveis e o absenteísmo caiu para 10%. Sua implementação ofereceu elementos fundamentais para caracterização da demanda reprimida e ampliação do acesso ao atendimento (+17%), assim como para fortalecer a gestão da rede de atenção cardiovascular.

**QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**



Este modelo de regulação de fluxo para referência terciária poderia ser incorporado em diferentes especialidades médicas no sistema de saúde, com baixo custo operacional.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Desde que haja uma boa interação entre o centro de referência terciária com a Divisão Regional de Saúde, seria possível a implantação desse modelo de regulação, que, inclusive, já foi estendido a outras especialidades médicas que atuam no HCFMRPUSP, em parceria com a DRS-XIII.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

É um sistema de gerenciamento de informação:

- Registra todas as passagens do paciente pelas clínicas da Instituição;
- Permite levantamento da produção de um prestador de serviços;
- Permite levantamento da produção dos alunos de uma disciplina, ponderando o grau de dificuldade dos procedimentos;
- Armazena e disponibiliza imagens digitais dos pacientes;
- Possibilita o desenvolvimento de pesquisas clínicas, levantamentos estatísticos e trabalhos científicos;
- Controle de agenda, fila de espera e demanda de pacientes;
- Auxilia na tomada de decisões gerenciais.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Para incorporação dos resultados é necessário o desenvolvimento da fase 2 do projeto, a criação da interface de comunicação com a Secretaria de Saúde.

Um passo importante e um dos objetivos da proposta inicial era, além do desenvolvimento do sistema, a criação de um módulo de comunicação mais ágil entre a Instituição e a Secretaria de Saúde.

A agilidade da comunicação eletrônica certamente teria impacto positivo na qualidade de assistência, análise de dados, tomadas de decisão e ações.

---

**TÍTULO DO PROJETO**

**REVISÃO E REESTRUTURAÇÃO DO ATENDIMENTO AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E AS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS EM RIBEIRÃO PRETO E REGIÃO.**

---

SEM RESUMO

### TÍTULO DO PROJETO

**AVALIAÇÃO DOSIMÉTRICA DO TRATAMENTO AMBULATORIAL DO CARCINOMA DA TIREÓIDE COM ATIVIDADES DE 100 A 150 MCI DE IODO-131.**

### EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

Prof. Dr. Carlos Alberto Buchpiguel

Dr. José Willegaignon Amorim Carvalho

Dr. Marcelo Tatit Sapienza

FACULDADE DE MEDICINA / USP

### OBJETIVOS

Avaliar a possibilidade de terapia do carcinoma de tireóide ser realizada em regime domiciliar, sem a necessidade de internação como medida de radioproteção.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

Dados dosimétricos e clínicos de 120 pacientes com câncer diferenciado de tireóide submetidos à terapia ambulatorial com atividades de 100 a 150 mCi de iodo-131 mostram que a prática é possível e não acarreta riscos dosimétricos significativos, desde que seja realizada com critérios técnicos e médicos adequados.

### QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

Os resultados encontrados após a terapia com iodo-131 em regime domiciliar podem ser apresentados aos órgãos regulamentadores competentes.

Caso seja considerada factível e após a devida regulamentação poderá ser estendida para outros centros no país, aumentando o acesso e reduzindo o tempo de espera e custo desta modalidade terapêutica.

### COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

A incorporação dos resultados e conhecimentos advindos do projeto passa obrigatoriamente pela discussão com órgãos regulamentadores – CNEN – Comissão Nacional de Energia Nuclear - e órgãos da Saúde.

Após esta discussão e eventual aprovação / regulamentação, devem ser estabelecidos critérios e pré-requisitos a serem cumpridos pelos serviços de medicina nuclear da rede pública ou privada nesta modalidade.

### TÍTULO DO PROJETO

**INOVAÇÃO E SAÚDE: CAPACIDADE REGULATÓRIA PÚBLICO/PRIVADA EM DOIS PROCESSOS TECNOLÓGICOS:**

**1. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE (OSS)**

**2. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)**

### EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

Ana Luiza D'Ávila Viana (coordenadora) - DMP/FMUSP-CEDEC  
Paulo Eduardo Mangeon Elias (pesquisador principal) - DMP/FMUSP – CEDEC  
Aylene Emilia Moraes Bousquat (pesquisadora principal) - UNISANTOS – CEDEC  
Sayuri Tanaka Maeda (pesquisadora principal) – EE/USP  
Hudson Pacífico da Silva (pesquisador) - DMP/FMUSP  
Maria Luiza Levi Pahim (pesquisadora) - DMP/FMUSP  
Mário César Scheffer (pesquisador) - DMP/FMUSP – CEDEC  
Élide Mendes (pesquisadora) - DMP/FMUSP  
Fabríola Lana Iozzi (pesquisadora) - DMP/FMUSP  
Luis Henrique Ribeiro (pesquisador) - DMP/FMUSP  
Mariana Vercesi de Albuquerque (pesquisadora) - DMP/FMUSP  
Pablo Ibañez (pesquisador) - DMP/FMUSP  
Márcio Cidade – SES/SP

### OBJETIVOS

O objetivo da investigação foi identificar e analisar os fatores que influenciam a tomada de decisão na incorporação de novas tecnologias no sistema de saúde brasileiro, por meio de estudos de caso de duas tecnologias selecionadas para essa finalidade – uma tecnologia organizacional, as Organizações Sociais de Saúde (OSS), e uma tecnologia de produto, a Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons (PET-CT). O filtro para análise da inserção dessas tecnologias foi a capacidade desenvolvida pelos setores público e privado para regular as diferentes etapas do processo de incorporação tecnológica em saúde.

### RESULTADOS ALCANÇADOS

No caso das OSS, verificou-se que a adoção deste modelo se fundamentou no afastamento da lógica que tradicionalmente orienta as ações no âmbito do setor público. O controle dos *procedimentos* necessários à produção e disponibilização dos serviços de saúde passa a ser substituído por um modelo caracterizado por maior flexibilidade quanto a esses procedimentos e cujo elemento central é a administração privada das unidades de saúde. A justificativa para essa opção está assentada na avaliação de que os mecanismos tradicionais portam uma rigidez que acaba trazendo prejuízos em termos da qualidade e do custo dos bens e serviços. Assim, a opção pelo modelo de OSS constitui a estruturação de uma forma de controle não mais sobre *procedimentos*, mas voltado à avaliação dos *resultados* e *produtos finais* disponibilizados pela administração privada. Desse modo, as regras e controles sobre procedimentos permanecem no modelo OSS, contudo seu papel fica restrito a apoiar a gestão financeira de forma *coadjuvante*. Especificamente no que diz respeito à esfera econômico-financeira, os resultados encontrados sugerem que a construção desses mecanismos de controle de resultados ainda é incipiente. A arbitragem, por parte do Estado, dos valores repassados às entidades que gerenciam equipamentos públicos sob o modelo OSS ainda é frágil e o processo acaba sendo guiado pelas estruturas de custos individuais de cada entidade gerenciadora.

No caso do PET-CT, verificou-se que o processo de avaliação e incorporação dessa mais recente tecnologia em muito se assemelha às incorporações tecnológicas precedentes, sobretudo, às de alta complexidade. Assinalando-se que nesse caso o insumo (radiofármacos) para procedimentos PET-CT confere um elemento distintivo por conta da própria natureza e complexidade inerentes à sua produção, distribuição e regulação. Tal fator imprime maior complexidade à nova tecnologia: seja em virtude da necessária proximidade dos centros produtores dos insumos junto aos serviços e unidades PET-CT que condiciona a estruturação das redes de produção e disponibilização, seja em virtude dos contextos e interfaces estabelecidos pela produção e desenvolvimento de radiofármacos junto a círculos de cooperação e circuitos produtivos mais amplos. De qualquer modo, a incorporação e a difusão desse equipamento seguem a lógica tradicional caracterizada pela atuação de setores privados na oferta e disponibilização primeiras de novos equipamentos. Sendo que, num segundo momento, a entrada do setor público permanece marcada e condicionada pela adequação a um contexto já organizado e formatado pelo setor privado.

Desse modo, a análise de ambos os processos tecnológicos (OSS e PET-CT), embora muito distintos entre si e guardadas suas especificidades e particularidades, permitiu verificar um aspecto comum: a atuação mais incisiva e clara do setor público no *final* do processo decisório. Isso demonstra uma dificuldade ou mesmo ausência de planejamento governamental. Essa situação parece representar uma opção de delegar para a iniciativa privada um conjunto de decisões que, por sua importância estratégica, deveriam ser tomadas no âmbito do setor público, com a participação de setores mais amplos da sociedade.

Assim, os casos analisados representam manifestações de um mesmo fenômeno: a dissociação da saúde em sua dupla expressão – como direito social e como bem econômico, ou seja, a saúde como um dos eixos estruturantes da política de proteção social e também como importante esfera de geração de riqueza e renda. Esse trato dissociado tende a enfraquecer as duas dimensões porque fomenta a fragmentação e, conseqüentemente, aprofunda políticas setoriais não concertadas num quadro mais amplo: de um lado a política social e de outro a política econômica e produtiva, ambas reféns de lógicas corporativas e de interesses que não conduzem necessariamente a níveis mais elevados de desenvolvimento econômico e social.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Os achados da pesquisa mostram, de forma clara, que o setor público não pode delegar para a iniciativa privada a função de decidir sobre quais tecnologias devem (ou não) ser incorporadas no sistema de saúde brasileiro, em função da ausência de mecanismos apropriados de regulação. Mais que isso, é necessário que sejam adotadas políticas públicas capazes de conciliar as diferentes agendas – da indústria que inova, produz e comercializa as tecnologias; dos estabelecimentos de saúde públicos e privados, que são os consumidores dessas tecnologias; das políticas públicas de incentivo às atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação; e da política de saúde, que define as necessidades e prioridades do sistema de saúde – de modo que sejam incentivadas e incorporadas inovações tecnológicas que sejam relevantes e coerentes com a realidade do sistema de saúde brasileiro.

Em particular, no âmbito econômico financeiro as políticas de regulação são cruciais para garantir uma base sólida de financiamento do sistema público de saúde via gestão adequada dos gastos. Essa tarefa se mostra especialmente complexa num ambiente fortemente caracterizado pelo mix público x privado. Nesse sentido, os resultados apontados pela pesquisa indicam que a regulação das OSS deve procurar combinar o uso de técnicas mais aprimoradas de acompanhamento de gastos para que o financiamento do modelo seja feito em bases sólidas.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A presente pesquisa, apoiada em ampla revisão bibliográfica e trabalhos de campo, mostra que um dos fatores que tendem a reforçar o descompasso entre a agenda de inovações das empresas e a agenda da política de saúde é o que os serviços de saúde (e a pesquisa aplicada à política de saúde) possuem o foco direcionado para o exame de fatores vinculados ao produto já acabado, isto é, eficácia, custo e impacto

das tecnologias que são introduzidas nos sistemas de atenção à saúde, de modo que os processos de inovação não são suficientemente informados pelas preocupações da política de saúde. A principal resposta da área da saúde aos problemas observados tem sido a produção de mais pesquisa avaliativa e a tentativa de forçar seu uso na política de atenção à saúde. Embora essa abordagem que enfatiza a Avaliação Tecnológica em Saúde (ATS), seja útil e necessária, seu potencial para informar os processos de inovação é limitado, na medida em que o desafio da política de saúde não é aumentar ou diminuir o ritmo da adoção de inovações. Parte da solução deve repousar: i) na adoção de incentivos fortes aos inovadores para que inovações mais desejadas sejam desenhadas e ii) na resposta dos serviços de saúde (e da pesquisa aplica à política) sobre o nível de ajuste (ou desajuste) entre as inovações potenciais e seu uso provável no mundo real. É necessário que haja uma constante interação das áreas de saúde e inovação, de modo que as empresas sejam incentivadas a investir em inovações que sejam, ao mesmo tempo, relevantes para o sistema de saúde, úteis para os usuários e economicamente sustentáveis.

Trata-se, portanto, de se formular uma política que pense de forma integrada a assistência e a produção dos insumos necessários, sem que isso implique obrigatoriamente em aumento de custo pela incorporação tecnológica. É preciso priorizar os insumos necessários e direcionar aos incentivos para a produção destes. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde criou novas estratégias para tentar articular a política de saúde com os setores do Complexo Econômico Industrial da Saúde. Contudo, algumas questões precisam ser melhor resolvidas para que essa articulação se efetive com sucesso. Dentre essas questões, destacam-se três: 1. A necessidade de melhor definição do poder de compra do Estado, que depende de um aumento estável do financiamento da saúde no Brasil; 2. A necessidade de definição de prioridades de insumos para o sistema de saúde, para focar incentivos de inovação e produção; e 3. O fortalecimento de um quadro institucional menos fragmentado para favorecer a lógica de incorporação tecnológica com base na universalização e não em detrimento dela.

No que diz respeito ao modelo OSS, o seu aprimoramento na direção do enfrentamento das lacunas apontadas na pesquisa requer, de início, uma reflexão que questione até que ponto é desejável e factível o controle por resultados embutido no atual desenho. Em se considerando que este caminho é adequado para a prestação de serviços de saúde, a regulação deve ser aperfeiçoada, incorporando técnicas de controle mais eficazes

## Gestão do trabalho e formação

---

**TÍTULO DO PROJETO** **AVALIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL LATO SENSU DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA**

---

### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

#### Coordenação

*Maria José Sanches Marin* – Aluna do Pós-Doutorado Pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília

#### Equipe de trabalho

*Elisabete Medeiros Primo* - Psicóloga, Especialista em Administração Hospitalar, Coordenadora do Serviço de Desenvolvimento de pessoal – Corpo Técnico-administrativo e Ouvidora da Faculdade de Medicina de Marília.

Flávia Cristina Castilho Carácio – Enfermeira e Psicóloga- membro da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Marília.

*Marilda Marques Luciano Marvulo* - Mestre em Enfermagem e Enfermeira do Serviço de Educação Continuada do Hospital de Clínicas de Marília

*Marília Simon Sgambatti* – Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília e Coordenadora dos Cursos de Residência e Especialização em Saúde da Família.

---

*Pedro Marco Karan Barbosa* – Doutor em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília e Coordenador do Curso de Especialização em UTI.

*Renata Shimizu Locatelli da Rosa* – Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília e Coordenadora dos Cursos de Residência e Especialização em Saúde da Família.

*Sueli Moreira Pirolo* – Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília e Coordenadora do Curso de Especialização Integrada em Unidade de Terapia Intensiva

Avaliadores Externos

*Romeu Gomes* – Professor Titular do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, pesquisador com experiência na área de Saúde e Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1D .

*José Inácio Jardim Mota* – Médico e Pesquisador do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/Fiocruz

Assessoria Estatística

*Gianni Mara Silva dos Santos* - Estatística da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

## **OBJETIVOS**

Objetivo geral

Avaliar os cursos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RSF), Especialização Multiprofissional em Saúde da Família (ESF) e Especialização Integrada em Terapia Intensiva (UTI), considerando as dimensões da qualidade: estrutura e gestão, processo e resultados alcançados.

Objetivos específicos

- Analisar a natureza institucional referente à estrutura didático pedagógica – capacidade instalada, coordenação do curso e mecanismo de gestão;
- Analisar o projeto político pedagógico dos Cursos, identificando a sua coerência com os princípios da metodologia ativa;
- Analisar o percurso metodológico realizado pelos discentes, nos módulos propostos para os cursos, bem como os processos avaliativos considerando as interfaces e as especificidades das diferentes profissões;
- Analisar o desempenho dos estudantes no campo prático, considerando as interfaces e as especificidades das diferentes profissões;
- Analisar o perfil dos egressos, considerando as propostas dos cursos;
- Analisar as necessidades e as lacunas de formação dos egressos dos cursos de residência e especialização.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

- A estrutura dos cursos – quanto aos recursos físicos – foi considerada suficiente e adequada às metodologias ativas. Os profissionais que atuaram diretamente no desenvolvimento das atividades foram avaliados positivamente, podendo se considerar que atendiam aos preceitos do respeito e humanização nas relações. Especificamente quanto aos docentes, revelou-se que estavam preparados para se aterem aos preceitos dos cursos. A estrutura institucional, portanto, revelou-se adequada aos três cursos, atendendo dessa forma a uma dimensão significativa na qualidade do processo de formação profissional, no caso, focado em metodologias ativas. Além disso, pode-se afirmar que a avaliação positiva da estrutura dos cursos reflete o investimento institucional ao longo dos anos.
- O processo dos cursos, ao serem avaliados quantitativamente pelos egressos, mostrou que para a maioria foi positivo. Mais especificamente essa positividade se revelou quanto ao acesso e à

coerência do projeto pedagógico, da metodologia dos cursos, do processo pedagógico, da avaliação e desempenho docente. Na análise qualitativa, foram identificados indicadores de êxito dos cursos, a partir da fala dos egressos e dos docentes, sendo possível compreender que eles reconhecem os princípios que propiciam capacitação profissional em conformidade com os princípios do SUS. Nessa perspectiva, foram encontrados sentidos que indicaram as positivities dos cursos, destacando-se que, em seu desenvolvimento foi considerada a realidade em que os discentes estavam inseridos, houve troca de experiências entre os profissionais de diferentes categorias, o que possibilitou desenvolver o posicionamento crítico, reflexivo e ativo. Em contrapartida, foram explicitados limites como a dificuldade de adaptação às novas metodologias, processo dos cursos centrados nos profissionais médicos e enfermeiros, além da dificuldade em lidar com a dimensão do cuidado coletivo. O confronto desses aspectos reflete o atual processo de mudança em que as novas iniciativas são permeadas por visões e conceitos tradicionais.

- Os resultados dos cursos, pela ótica dos egressos, foram quantitativamente avaliados como positivos em todas as dimensões da qualificação para o trabalho em saúde e para o trabalho na área do curso. No curso de ESF, o percentual de avaliação positiva foi maior quando comparado com os cursos de RSF e UTI, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Quanto aos aspectos qualitativos, foi possível identificar na fala dos egressos, sentidos que apontavam para a positividade dos resultados dos cursos, na medida em que indicaram que o curso possibilitou-lhes uma sólida formação teórico-prática, preparou-os para o trabalho em equipe e proporcionou-lhes visão dos princípios do SUS. Entre os fatores limitantes na atuação prática, observa-se que os egressos relacionam tanto fatores intrínsecos aos cursos como fatores inerentes aos serviços de saúde onde atuam. Os principais limites na obtenção de resultados satisfatórios na atuação prática dos egressos referiram-se à dificuldade de desenvolver ações coletivas, excesso de demanda e dificuldade com a forma de gestão e organização dos serviços de saúde.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- A utilização de metodologias ativas na formação e qualificação de profissionais da saúde, com vistas a uma atuação em consonância com os princípios e diretrizes do SUS;
- Processos avaliativos com ênfase no aspecto formativo;
- Processos de formação e qualificação com a incorporação de profissionais de diferentes áreas de formação;
- Organização institucional que possibilita atividade em pequenos grupos e a busca ativa de informações;
- A inclusão de diferentes categorias profissionais no desenvolvimento dos cursos.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- Capacitar docentes para o uso de metodologias ativas, com vistas a desenvolver processos de aprendizagem a partir dos problemas vivenciados na prática profissional;
- Investimento na estrutura institucional de forma a facilitar o ensino em pequenos grupos e disposição de recursos de acesso às informações (biblioteca e internet);
- Contemplar, nos processos de formação, profissionais de diferentes áreas, o que possibilita a compreensão dos papéis de cada um, bem como a troca de informações;
- Utilizar, nos processos de formação, situações da própria prática dos participantes, visando a reflexão sobre a realidade e sua transformação;
- Instituir processos avaliativos com ênfase no aspecto formativo.

### **Grupo de Trabalho 3 - Interlocutores:**

#### **Gabinete**

#### **Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde (CCTIES)**

A **Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde – CCTIES** tem como principais atribuições coordenar a política de aquisição de insumos estratégicos para as atividades relacionadas às áreas de sua competência e o Sistema de Sangue, Componentes e Derivados do Estado de São Paulo. Além disso, a partir de seus diferentes grupos, tem ainda como atribuição a elaboração da Relação de Medicamentos Padronizados da Secretaria da Saúde, a avaliação de propostas de modificações nesta Relação, fornecer subsídios para o planejamento, programação, coordenação, avaliação e controle da distribuição de medicamentos à rede de prestação de serviços de saúde estadual, controlar as atividades hemoterápicas no âmbito do Estado, planejar a aquisição de insumos, gerenciar projetos e delinear estratégias para a incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde do SUS/SP.

Coordenador: **Dr. Antonio Guilherme Valim Romagnoli**

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 - 7º andar

05403-000 - São Paulo – SP

Telefone: (11) 3066-8658 / 3066-8808

Fax: (11) 3066-8389



### PROJETOS DISCUTIDOS NO GRUPO 3, EM 23/09/2010, CONFORME TIPOLOGIA.

TÍTULO DO PROJETO	TIPOLOGIA
Avaliação polissonográfica em pacientes sadios e com SAHOS utilizando indução do sono com propofol	4
Desenvolvimento e avaliação do desempenho do aparelho de amplificação sonora individual modelo retroauricular tecnologia digital de baixo custo	1
Ocorrência e atendimento de violência de gênero entre mulheres usuárias dos serviços de saúde da rede pública de Ribeirão Preto.	4
Os processos judiciais para acesso aos medicamentos: a saúde do paciente, a saúde do sistema único ou a saúde da indústria?	2
Padronização do processo de produção de fitoterápico para uso tópico de inflorescências de Calendula officinalis L. (asteraceae) utilizado na rede SUS de Ribeirão Preto.	1
Procedimento de alta complexidade e ações judiciais relacionadas a medicamentos em CACON no estado de São Paulo e União.	2

### RESUMOS DOS PROJETOS APRESENTADOS NO GRUPO 3

#### Avaliação Tecnológica

**TÍTULO DO PROJETO**                      **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL MODELO RETROAURICULAR TECNOLOGIA DIGITAL DE BAIXO CUSTO**

**EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Prof. Dr. Ricardo Ferreira Bento (Departamento de Otorrinolaringologia - FMUSP)

Prof. Dr. Nilton Nunes Toledo (Escola Politécnica - USP)

Dra Isabela de Souza Jardim (Departamento de Otorrinolaringologia - FMUSP)

Dr. Silvio Pires Penteado (Departamento de Otorrinolaringologia - FMUSP)

**OBJETIVOS**

- i. Desenvolver e apresentar os aparelhos de amplificação sonora individual de tecnologia digital e de especificações mínimas, que concorra com os AASI fornecidos ao Governo Federal para a condução das políticas públicas;
- ii. Discutir os benefícios o uso de sua utilização na condução das políticas públicas no Brasil.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

- i. Desenvolvimento de aparelhos retroauriculares, digitais que atendam plenamente os requisitos do Governo Federal;
- ii. Apresentar os novos aparelhos com recursos contemporâneos (terapia de zumbido, armazenamento do modo de utilização pelo paciente, entre outros);
- iii. Os produtos desenvolvidos podem ser ajustados à distância (Telemedicina).

## QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

- i. O Governo deve passar a adquirir produtos que atendam plenamente as expectativas dos gestores da saúde no Brasil (produtos com recursos tecnológicos não inferiores aos dos produtos importados, mas com o menor custo operacional - menor custo de aquisição e de manutenção)
- ii. A Telemedicina (ajustes à distância) deve ser encarada como um benefício também ao paciente, por poder ser atendido em pontos de atendimentos próximos de seu domicílio, aumentando as chances de sucesso da adaptação;
- ii. O Governo deve demandar que os produtos importados passem a atender os requisitos acima (menor custo de aquisição e de manutenção, ajustados à distância), estimulando a concorrência que visem à melhoria na condução das políticas públicas na saúde auditiva

## COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

- i. os aparelhos de amplificação sonora individual produzidos e desenvolvidos no Brasil devem estar disponíveis nos centros credenciados pelo SUS em todo o país, sem a necessidade de enviar o paciente para as empresas internacionais que dominam o mercado;
- ii. quando apresentarem qualquer anomalia, basta ao fonoaudiólogo fazer a troca do aparelho com defeito por outro novo, sem prejuízo ao paciente;
- iii. através da Telemedicina pode-se multiplicar os centros credenciados pelo SUS (cerca de 140 em todo o Brasil);
- iv. a indústria nacional pode desenvolver outros equipamentos e dispositivos para facilitar a audição (audiômetros e dispositivos de amplificação seletiva);

---

### TÍTULO DO PROJETO

**SONO-ENDOSCOPIA: AVALIAÇÃO POLISSONOGRÁFICA DO SONO INDUZIDO COM PROPOFOL EM INDIVÍDUOS SADIOS E COM DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO**

---

### EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

Profa. Fabiana Cardoso Pereira Valera – Docente da Otorrinolaringologia – FMRP- USP

Fábio A W Rabelo – aluno de pós-graduação da Otorrinolaringologia – FMRP - USP

Profa. Regina M F Fernandes – docente da Neurologia – FMRP – USP

## **OBJETIVOS**

Comparar parâmetros polissonográficos no mesmo indivíduo durante sono noturno, diurno e sono induzido com propofol e assim:

- demonstrar as alterações nos parâmetros do sono com uso do propofol;
- validar ou não a endoscopia com sono induzido com propofol para avaliação da VAS em pacientes com DRS;
- descrever metodologia adequada e reproduzível para a utilização do propofol em exames endoscópicos para a avaliação da VAS;
- comparar os achados de estadiamento de Fujita classificados no atendimento ambulatorial (baseado nos dados do exame físico e da manobra de Müller) e durante o exame da DISE.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

(parciais)

O propofol alterou os parâmetros do sono, e não foi observado sono REM em nenhum paciente durante o exame com propofol. No entanto, houve boa correlação entre os parâmetros respiratórios do sono (índice de apnéia/ hipopnéia e saturação de Oxigênio) entre os dois exames (com e sem sedação) para o mesmo paciente.

A endoscopia do sono foi facilmente aplicável e reproduzível com as técnicas executadas neste projeto.

A endoscopia do sono induzido não se correlacionou com os achados de endoscopia diurnos, através da técnica de Fujita, invalidando ainda mais o exame diurno para a seleção de cirurgias a serem realizadas nos pacientes com apnéias.

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A validação da endoscopia do sono foi uma parte importante do projeto, e pode ser incorporada pelo sistema de saúde.

Vale ressaltar que esta técnica tem indicação para pacientes com SAOS e cuja indicação de tratamento não seja a de pressão positiva (CPAPs / BiPAPs). Para estes pacientes, o topodiagnóstico dos sítios de obstrução é essencial para a indicação cirúrgica.

Como ressalva, apenas seria importante que o trabalho avaliasse melhor os pacientes com apnéias exclusivas ou muito predominantes em sono REM.

## **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Estudos complementares devem ser realizados para a real validação do exame ao sistema SUS.

Após validação e estratificação de todos os pacientes, esta técnica pode ser realizada de rotina para o sistema único de saúde.

## Ações Judiciais

---

### TÍTULO DO PROJETO                      MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSTICOS E AÇÕES JUDICIAIS: CONTRIBUIÇÃO PARA O MODELO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Coordenação e execução: Profa. Dra. Luciane Cruz Lopes (luslopes@terra.com.br) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – Universidade de Sorocaba

Planejamento e execução: Prof. Dr. Silvio Barberato Filho (silvio.barberato@prof.uniso.br) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – Universidade de Sorocaba

Consultoria ad hoc: Profa. Dra. Claudia Garcia Serpa Osório de Castro  
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fiocruz

#### Instituições Parceiras

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Dra. Maria Cecília Correa - CCTIES

Dr. Michel Naffah Filho - CCTIES

Dra. Claudia Montero - Instituto de Saúde - SES/SP

#### Colaboradores

Ana Márcia Messeder - Mestre em Saúde Pública

Fabiola Sulpino Vieira - Mestre em Saúde Pública

Fernando de Sá Del Fiol - Doutor em Farmacologia, Universidade de Sorocaba

Maria Inês de Toledo - Doutora em Fármacos e Medicamentos

Newton Carlos Polimeno - Médico, mestre em Medicina Baseada em Evidência

Rosa Fernando Ignácio - Doutora em Fármaco e Medicamentos

#### Acadêmicos - Iniciação Científica

Augusto Chad Costa

Helena de Oliveira Leite

Gislaine Sayuri Sakata

#### **OBJETIVOS**

Caracterizar as ações judiciais recebidas pela SES/SP relativas a medicamentos antineoplásicos, avaliar a racionalidade destas solicitações considerando as evidências científicas de eficácia e segurança e desta forma aprimorar o modelo de Assistência Farmacêutica em oncologia, através de mecanismos de acesso a informação, que favoreçam o uso racional dos medicamentos antineoplásicos, sem prejuízo para o paciente ou para o Sistema Único de Saúde.

#### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Os resultados obtidos revelam que as ações judiciais para sete medicamentos antineoplásicos incluídos no estudo dobraram em número nos anos estudados e estão concentradas nas mãos de poucos prescritores e advogados. Mais de 50% das ações judiciais foram provenientes do setor privado. Vale destacar que há poucos estudos clínicos, metanálises e revisões sistemáticas, que respaldem as indicações de uso clínico solicitadas em tais ações judiciais. Dos R\$ 40.783.111,71 gastos pela SES-SP com a aquisição destes sete

medicamentos em 2006 e 2007, constatou-se que R\$ 6.870.926,83 foram gastos em solicitações sem evidência científica para o uso indicado. Os trabalhos levantados, bem como as informações obtidas e fornecidas pela SES-SP e outros setores envolvidos, mostram que o diálogo com o judiciário, o treinamento dos envolvidos com o serviço e o planejamento (gestão) podem ser estratégias importantes para diminuir as distorções no acesso a medicamentos oncológicos. Considera-se elemento fundamental desse processo as esferas governamentais disporem de um sistema de informação confiável, independente, que favoreça a utilização adequada dos recursos financeiros, respeitando os princípios e diretrizes do SUS. Neste sentido, foram desenvolvidas no âmbito deste projeto, fichas técnicas dos medicamentos selecionados, com informações que subsidiam tanto a procuradoria quanto os gestores, na defesa dos interesses do SUS e dos direitos dos pacientes.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Este foi o primeiro trabalho brasileiro que avaliou, as ações judiciais envolvendo especificamente medicamentos antineoplásicos, particularmente os agentes imunobiológicos, com elevado impacto financeiro. Avaliou ainda as relações entre as indicações clínicas contidas nestes processos e as evidências científicas de eficácia-segurança.

Além disso, foram produzidas fichas técnicas elaboradas foram entregues à Secretaria do estado da Saúde de São Paulo e disponibilizadas na página eletrônica (<http://www.isaude.sp.gov.br/?cid=1504>), do Instituto de Saúde de São Paulo, ficando à disposição para consulta pública. Tais fichas incluem informações sobre:

- ✓ Indicações aprovadas no Brasil e em outras agências reguladoras (FDA e EMEA);
- ✓ Grau de recomendação e nível de evidência (foram incluídas indicações com grau de recomendação IIa ou superior, nível de evidência A ou B, quando a evidência favorece eficácia);
- ✓ Riscos e segurança (contra-indicações e reações adversas);
- ✓ Aspectos econômicos;
- ✓ Considerações sobre indicações e uso;
- ✓ Características farmacológicas;
- ✓ Referências.

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

- ✓ Atualizando e ampliando a divulgação das fichas técnicas elaboradas;
- ✓ Usando as fichas como modelo para elaboração e difusão de informação científica confiável, independente e isenta de conflito de interesses, visando subsidiar a defesa do SUS e dos direitos dos pacientes, frente à demanda judicial por medicamentos.

---

#### **TÍTULO DO PROJETO**

**OS PROCESSOS JUDICIAIS PARA O ACESSO AOS MEDICAMENTOS: A SAÚDE DO PACIENTE, A SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO OU A SAÚDE DA INDÚSTRIA?**

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

José Sebastião dos Santos (coordenador) – FMRP-USP  
Julieta Ueta – FCFRP – USP  
Darlene Caprari Pires Mestriner – SMS de Ribeirão Preto  
Dílson Braz da Silva Júnior – SMS de Ribeirão Preto  
Giulienne Magana Trajano da Silveira – SMS de Ribeirão Preto

## OBJETIVOS

Identificar determinantes das ações judiciais para obtenção de medicamentos e introduzir estratégias (sistemas, protocolos e programas) de aprimoramento da acessibilidade ao sistema de saúde.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Fortalecimento do Comitê de Avaliação das Ações Judiciais formado por especialistas do município, da universidade e do estado para subsidiar as ações dos gestores, do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Judiciário

Publicação do Livro “Direito à vida e à Saúde-Impactos Orçamentário e Judicial”

## QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

Comitê de Avaliação das Ações Judiciais formado por especialistas do município, da universidade e do estado para subsidiar as ações dos gestores, do Ministério Público, da Defensoria Pública e do Judiciário

Conhecimento sobre a temática por meio do Livro “Direito à vida e à Saúde-Impactos Orçamentário e Judicial” estruturado a partir de 2 seminários realizados com a coordenação das Faculdades de Medicina, Farmácia e Direito de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e a participação dos gestores municipais, da defensoria pública, dos usuários, do Ministério Público, da mídia e do Judiciário.

## COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?

Ação conjunta do poder executivo( prefeitos, procuradores jurídicos e gestores de saúde) com o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Judiciário para instalação do Comitê de Avaliação das ações judiciais, com diretrizes de funcionamento baseada nas experiências exitosas já relatadas.

## Medicamentos e fitoterápicos

---

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DE FITOTERÁPICO PARA USO TÓPICO DE INFLORESCÊNCIAS DE <i>CALENDULA OFFICINALIS</i> L. (ASTERACEAE) UTILIZADO NA REDE SUS DE RIBEIRÃO PRETO – SP</b>
--------------------------	---

---

### EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)

Júlio C. Borella (Pesquisador / Coordenador / Responsável técnico)

Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Ribeirão Preto – Disciplina de Farmacognosia (UNAERP):

- Nilo S. Ribeiro (Técnico laboratório farmacognosia)
- Ana M. R. Freato (Estagiária disciplina farmacognosia)

- 
- Daiane M. Barbosa (Estagiária disciplina farmacognosia)
  - Daianne M. A. de Carvalho (Bolsista IC – CNPq)

Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto - Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico – Laboratório de Manipulação Farmacêutica

- Juliana C. L. Teixeira (Auxiliar de farmacêutico)
- Karen F. Mazzo (Estagiária da Secretaria Municipal da Saúde)

## OBJETIVOS

A partir da inserção do fitoterápico a base de *Calendula officinalis* na forma farmacêutica de pomada na lista de medicamentos padronizados pelo programa de fitoterapia do município e depois, entre os produtos de interesse para a assistência integral às pessoas com feridas crônicas, serviço desenvolvido nas salas de curativos e pelo serviço de assistência domiciliar (SAD), houve grande demanda na produção deste medicamento. Esta espécie vegetal é utilizada em curativos, nas feridas crônicas, na fase de avermelhamento por sua ação antiinflamatória e cicatrizante devido principalmente, aos terpenos e flavonoides presentes nas inflorescências. Por outro lado, é rotineiro problemas quanto à qualidade de insumos farmacêuticos vegetais no mercado, no que se refere à pureza e composição química das matérias-primas. Deste modo, houve a necessidade de adequar qualidade, produção e custo deste produto junto ao Laboratório de Manipulação Farmacêutica da Secretaria Municipal da Saúde. Sendo assim, foi proposto o desenvolvimento de projeto que agregou estudo na etapa de cultivo e produção da droga vegetal (insumo farmacêutico), desenvolvido com dois tipos de adubações (química e orgânica), acrescidas, ou não, da aplicação de cobertura morta. Dados agrônômicos (número de capítulos produzidos e peso seco das inflorescências), juntamente com peso da droga vegetal e análise do teor de flavonoides foram obtidos. Deste modo, houve condições de indicar o tipo de cultivo mais produtivo tendo não somente como base a produção de biomassa e droga, mas também sobre os teores dos princípios ativos. Na etapa farmacêutica foi desenvolvido estudo sobre os extratos obtidos dos materiais cultivados. Foram produzidas tinturas (extratos hidroalcoólicos), como preconizado pela Farmacopeia Brasileira e extratos hidroglicólicos das inflorescências de *C. officinalis* e análises de controle de qualidade físico-químico foram realizadas (resíduo seco, pH, densidade relativa, perfil cromatográfico e quantificação de flavonoides). Ainda na etapa farmacêutica foram desenvolvidas formulações semissólidas (pomadas tendo como base a lanovaselina), utilizando os extratos obtidos anteriormente. A produção desta especialidade seguiu dois protocolos de fabricação (obtenção da pomada por solução – a quente; e por suspensão – a frio). Esses produtos foram analisados através de testes físico-químicos (determinação da consistência por espalhabilidade e determinação do teor de flavonoides). Deste modo, tivemos condições de escolher o extrato ideal para uso e a técnica mais adequada para produção do fitoterápico.

## RESULTADOS ALCANÇADOS

Os resultados do ensaio agrônômico mostraram diferenças significativas entre o tratamento com adubação orgânica quando comparado com os tratamentos sem adubação química ou orgânica + cobertura morta e testemunha, em relação ao número, matéria seca das inflorescências e peso de droga vegetal (diferenças acima de 70%). As demais comparações entre os diversos tratamentos e os parâmetros avaliados não resultaram em diferenças significativas. Naqueles tratamentos onde se utilizou cobertura morta resultaram em número, matéria seca das inflorescências e peso de droga vegetal, estatisticamente iguais, e em valores absolutos, abaixo daqueles em que os mesmos tratamentos foram realizados sem cobertura, inclusive quando comparado com o tratamento testemunha, sugerindo que, para esta espécie, este tipo de cobertura não melhora a produtividade, nem o teor de flavonóides. A adubação química utilizada, contendo N e P, fazendo uso ou não de cobertura morta, teve comportamento estatístico semelhante àquele do tratamento testemunha. Desta forma este tipo de tratamento não se mostrou tão produtivo quanto àquele que se utilizou adubação orgânica, o qual produziu uma massa de inflorescências secas (806,29 Kg ha<sup>-1</sup>). Em relação aos flavonoides, os valores variaram entre 0,65 a 0,79% (m/m - calculados como hiperosídeos) e não foram influenciados pelo tipo de adubação ou pelo uso de cobertura morta. Esses valores, apesar de significativamente iguais entre os tratamentos testados, estão bem acima

do mínimo exigido pela Farmacopeia Brasileira 4a ed. (2001) que preconiza 0,40% m/m. A partir dos dados obtidos neste experimento podemos admitir que boas produções de droga vegetal de *C. officinalis* (200 kg ha<sup>-1</sup>), com teor de flavonoides acima do mínimo exigido pela Farmacopeia Brasileira 4ª ed. (0,70% m/m) possam ser realizadas na região de Ribeirão Preto – SP. O cultivo de mudas utilizando-se adubação orgânica (esterco bovino curtido 50 t.ha<sup>-1</sup>), sem uso de cobertura morta mostrou-se mais produtivo em relação à quantidade de inflorescências produzidas, massa de inflorescência e massa de droga vegetal quando se compara com a maior parte dos tratamentos. No quesito concentração de princípio ativo, este se iguala aos demais tratamentos.

Com relação à avaliação dos extratos e tendo como base os resultados dos testes realizados, as faixas de densidade relativa e pH que foram obtidas para os extratos hidroalcoólicos foram respectivamente, 0,9239-0,9346 (g/mL); 5,68-5,92. Para os extratos hidroglicólicos as faixas foram 1,0933-1,0984 (g/mL); 5,81-6,00. Para os hidroalcoólicos, os valores obtidos de densidade relativa e pH, são estatisticamente iguais independentemente das origens das drogas que foram utilizadas na sua produção. O mesmo se nota para os extratos hidroglicólicos. Com relação aos seus perfis cromatográficos, observou-se que há semelhanças entre os extratos do mesmo tipo, não importando o tipo de cultivo que originou a droga utilizada. Nos extratos hidroalcoólicos foram evidenciados os marcadores hiperosídeo (Rf=0,60/ marrom), ácido clorogênico (Rf=0,55/azul) e rutina (Rf=0,35/marrom). Para os extratos hidroglicólicos somente o ácido clorogênico (Rf=0,55/azul) foi identificado. Observou-se ainda que os diversos tipos de cultivo não interferiram nos resultados de resíduo seco e na quantidade de flavonoides. Quando se analisa os resultados comparando-se os tipos de extratos, observaram-se diferenças significativas no valor do resíduo seco que, para os extratos hidroalcoólicos variou de 3,1 a 3,9% (m/m) e para os extratos hidroglicólicos de 1,9 a 2,9% (m/m). Sendo assim a mistura hidroalcoólica teve possibilidade de extrair, em maior proporção, os diversos componentes desta espécie, quando comparados com os extratos produzidos com solvente hidroglicólico. A concentração média de flavonoides doseada nos extratos foi de 0,06% (m/m) para os hidroalcoólicos e de 0,05% (m/m) para os hidroglicólicos e consideradas estatisticamente iguais. Conclui-se, através dos resultados obtidos que, para a espécie *C. officinalis*, os tipos de tratamentos realizados durante o cultivo envolvendo adubação e cobertura de solo, não influenciaram qualquer alteração físico-química nos extratos que foram produzidos. Tendo como parâmetro as bases que fundamentam a fitoterapia clássica, que utiliza a potencialidade terapêutica de uma espécie transferindo o fitocomplexo (miscelânea de substâncias produzidas pela planta) para formas farmacêuticas, conclui-se que o extrato hidroalcoólico, por possuir maiores valores de resíduo seco com a mesma concentração de flavonoides que os extratos hidroglicólicos, seria de maior interesse para compor as formulações com esta espécie.

Com relação às características reológicas das pomadas, os testes de espalhabilidade realizados mostraram que a relação entre as áreas e o esforço-limite das pomadas preparadas por solução (a quente) com os extratos hidroalcoólicos e com os hidroglicólicos foram estatisticamente iguais independentemente da origem da droga utilizada neste procedimento (0,25 mm<sup>2</sup> g<sup>-1</sup>; 0,26 mm<sup>2</sup> g<sup>-1</sup>, respectivamente). O mesmo se observou com as pomadas preparadas por suspensão (a frio) com estes mesmos extratos (0,34 mm<sup>2</sup> g<sup>-1</sup>; 0,33 mm<sup>2</sup> g<sup>-1</sup>, respectivamente). Porém, quando se compara estes dois tipos de procedimento para obtenção das pomadas se observou que estatisticamente, os valores são diferentes. As pomadas produzidas por suspensão (a frio) possuem valores da relação entre as áreas e o esforço-limite superiores àquelas produzidas por solução (a quente), ou seja, são mais facilmente espalháveis sobre a pele. Com relação à quantidade de marcador nas preparações, observou-se que as preparações produzidas por suspensão (a frio), utilizando os extratos hidroalcoólicos, tiveram, estatisticamente, os maiores teores de flavonoides (0,004% m/m). As demais preparações tiveram estatisticamente o mesmo teor de flavonoides (0,003% m/m). A atual legislação referente às bulas dos fitoterápicos (RDC 95/2008 de 11 de dezembro de 2008) preconiza que preparações a base de *C. officinalis*, devem estar padronizadas de forma a conter 1,6 a 5,0 mg de flavonoides totais expressos em hiperosídeos por 100 g do produto, ou seja 0,0016 a 0,0050% (m/m) de flavonoides. Avaliando-se por este parâmetro, percebe-se que todas as preparações produzidas estão com as concentrações de flavonoides na faixa estipulada pela legislação (0,003 a 0,004% m/m). No entanto, as formulações preparadas por suspensão (a frio) com extrato hidroalcoólico resultaram, além da melhor espalhabilidade, nas maiores concentrações do marcador. Sendo assim, este tipo de procedimento para a preparação da pomada pode ser indicado no sentido de preservar os princípios ativos na preparação. Estes dados são importantes, já que se a pomada produzida tiver melhores características reológicas e maiores teores do marcador, ela será utilizada de maneira mais agradável no momento de sua aplicação sobre a pele lesada e em menor quantidade, levando a uma redução do consumo desta preparação, com a mesma eficácia terapêutica.



## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Esta padronização é de interesse para os Programas Municipais de Fitoterapia que utilizam esta espécie e que não têm parâmetros para desenvolver estas atividades e o fazem de forma empírica, podendo desta forma, influenciar na eficácia e segurança do medicamento fitoterápico.

Resultados referentes à padronização do cultivo e obtenção da droga vegetal de *C. officinalis*.

Resultados referentes à padronização para obtenção do extrato hidroalcoólico de *C. officinalis*.

Resultados referentes à padronização do preparo da forma farmacêutica semissólida a base de extrato hidroalcoólico de *C. officinalis*.

## **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

A partir da estruturação do programa de fitoterapia no município e se este escolher utilizar fitoterápicos manipulados em farmácias públicas será necessário o suprimento insumos de qualidade. Neste sentido, poderá se optar por ter no município o desenvolvimento de todo ciclo produtivo do fitoterápico (cultivo, colheita, conservação, extração e manipulação da forma farmacêutica). Isso poderá envolver outras secretarias, além da saúde. Assim, secretarias ligadas ao meio ambiente poderiam ser responsabilizadas por cultivarem de forma padronizada, as espécies medicinais e produzir a droga vegetal. A Secretaria da Saúde (Divisão de Farmácia) se responsabilizaria por extrair e produzir de forma padronizada, o fitoterápico que seria incluído na lista de medicamentos que o município utilizaria nos seus serviços de saúde.

## **Saúde da Mulher**

---

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>INTERVENÇÕES DE ESTIMULO AO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL DA MULHER: ESTUDO CLÍNICO ALEATORIZADO E CONTROLADO PROJETO CAMINHO DA MULHER SAUDÁVEL</b>
--------------------------	---

---

### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Pesquisadores Responsáveis: Celso Ricardo Fernandes de Carvalho e Milton de Arruda Martins

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

### **OBJETIVOS**

Avaliar o nível de sedentarismo, implicação clínica e impacto de diferentes tipos de intervenção no nível de atividade física e co-morbididades associadas em mulheres co idade entre 40 e 50 anos.

### **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Os nossos resultados mostram que as mulheres tem um baixo nível de atividade física nos dias da semana e que elas fazem ainda menos atividade física nos finais de semana. Verificamos também que a maioria das mulheres apresentaram um acúmulo de gordura corpórea (circunferência abdominal e níveis elevados de lípides e glicemia limítrofes para diabetes) sugerindo alta probabilidade para a incidência de doenças cardiovasculares.

Dentre as mulheres, aquelas consideradas fisicamente inativas (<10.000 passos/dia) apresentaram maior

peso corpóreo, circunferência abdominal e níveis plasmáticos de glicemia ( $p < 0,05$ ). Interessantemente, o número de atividades realizadas em nível moderado mostrou-se inversamente associado com o peso corpóreo, circunferência abdominal e pressão arterial ( $p < 0,05$ ) sugerindo que a prática de atividade nesta intensidade tem um benefício direto na composição corpórea.

A partir destes resultados, dividimos as pacientes em 4 grupos com abordagens distintas para aumentar a aderência à prática de atividades físicas e, até o presente momento, não foi possível concluir qual a melhor intervenção.

Porém, já é possível verificar dois importantes aspectos:

- 1) a consulta médica associada com uma intervenção de aconselhamento em grupo faz com que as mulheres aumentem em mais de 25% seu nível de atividade física (>2000 passos/dia)
- 2) há uma forte tendência destas mulheres ficarem “frustradas” quando elas não são incluídas no programa de atividade física programado porque elas querem “perder peso rapidamente” porque estão muito mais preocupadas com a aparência física do que com a sua saúde futura.

#### **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Os resultados encontrados nos sugerem:

- 1) Há necessidade imediata de se desenvolver programas para mulheres nesta faixa etária porque elas se tornarão, muito brevemente, pessoas “doentes” e com elevado custo para os serviços de saúde;
- 2) Há necessidade de se fazer com que estas atividades sejam feitas tanto nos dias de semana quanto nos finais de semana;
- 3) Estes programas podem ser feitos em grupos e com a ajuda de intervenções de baixo custo;

#### **COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Acreditamos que o treinamento e orientação de profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) para detectar estas mulheres e fazer encaminhamento para grupos de atividades que devem ser localizados próximos às residências das mulheres.

Estes programas devem incluir aconselhamentos em grupo para aumentar a adesão dos níveis de atividade física

---

#### **TÍTULO DO PROJETO**

#### **OCORRÊNCIA E ATENDIMENTO DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO ENTRE MULHERES USUÁRIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE**

---

#### **EQUIPE DO PROJETO (pesquisadores e instituições envolvidas)**

Coordenadora

Prof. Dra. Elisabeth Meloni Vieira

Pesquisadores:

Profa. Dra. Ana Maria de Almeida, Prof. Dra. Ana Márcia Spanó Nakano (Escola de Enfermagem da USP, Ribeirão Preto)

Prof. Dra. Gleici da Silva Castro Perdoná, (Faculdade de Medicina da USP, Ribeirão Preto)

Prof. Dr. Manoel Antonio dos Santos, (Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da USP de Ribeirão Preto)

## **OBJETIVOS**

### Geral

Estudar a prevalência de casos de violência contra a mulher (doméstica e sexual) entre usuárias de serviços de saúde do setor público de Ribeirão Preto, conhecer suas características e as necessidades dos profissionais de saúde para atendimento adequado das mulheres nessa situação.

### Específicos

1. Estimar a prevalência de violência contra mulheres, caracterizando tipo e severidade entre as usuárias de serviços de saúde, em Ribeirão Preto/SP, considerando-se a faixa etária de 15 a 49 anos.
2. Identificar fatores sociais, demográficos e de saúde das mulheres usuárias que possam estar associados a episódios de violência.
3. Caracterizar a ocorrência do último evento de violência de gênero, seus tipos e níveis de severidade.
4. Verificar a necessidade de saúde, o uso dos serviços de saúde e a abordagem às situações de violência da perspectiva da mulher usuária dos Serviços de Saúde de Ribeirão Preto.
5. Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao manejo dos casos de violência e equipamentos sociais de apoio às mulheres em situação de violência.
6. Identificar as percepções e dificuldades dos profissionais frente à questão específica da violência de gênero e suas necessidades de capacitação para melhor acolher os casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde de Ribeirão Preto.

## **RESULTADOS ALCANÇADOS**

Do estudo com os profissionais foi possível observar que o profissional reconhece a violência no atendimento das usuárias, entretanto tem dificuldade dar andamento no atendimento bem como no registro. Tem compreensão que a violência tem alta prevalência, mas não conhecem a quantidade.

Do estudo com as usuárias, verificamos que a prevalência da VPI (violência contra a mulher pelo parceiro íntimo) é alta. E que tem características particulares no seu reconhecimento seja pelo tipo de violência acometida como levantamento dos fatores que a predispõem. Existe uma disponibilidade da usuária em relatar a VPI, mas não o reconhecimento.

A prevalência encontrada na diferentes unidades não se mostrou diferente estatisticamente e, portanto consideramos a amostra de 495 usuárias, onde a prevalência da violência mostrou-se alta sendo a prevalência violência física 34,54% (171/495) e chegando a 50% para a violência psicológica considerada isoladamente. Chama atenção que nos últimos 12 meses 18,2% referem violência física e 8,5 % violência sexual.

Os fatores que predispõem a violência, encontrados neste trabalho, foram semelhantes aos encontrados em literatura, como uso de álcool, violência na infância, anos de estudo, estado marital, definição do chefe de família. Neste trabalho observou-se que a percepção sobre o temperamento do parceiro aumenta muito o risco de violência e essa informação pode auxiliar os profissionais de saúde na avaliação de risco dos casos de violência.

## **QUAIS DESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Foi escrito um documento de subsídios para a capacitação dos profissionais de saúde que foi entregue à Secretária de Saúde do Município de Ribeirão Preto em um seminário realizado em agosto de 2009. Este seminário teve por objetivo fornecer as informações para qualificar os profissionais para melhor manejo de casos, referência e contra referência dos casos de violência.

**COMO ESTES RESULTADOS PODEM/DEVEM SER INCORPORADOS PELO SISTEMA, SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE?**

Através de capacitação dos servidores (qualificar), da melhor identificação e manejo dos casos de violência, do aumento da visibilidade e, portanto aumentando a notificação dos casos. O estudo de prevalência serve para tirar a violência contra a mulher da invisibilidade e conhecer a sua real dimensão.

## PROGRAMA DO SEMINÁRIO

22 de setembro de 2010		
Horário	Atividade	Temas, Projetos e Participantes
10 h	Mesa de abertura	MS/DECIT CNPq FAPESP SES-SP COSEMS-SP
11 h	PPSUS São Paulo: histórico e perspectivas	Instituto de Saúde
12 h	Organização dos grupos de trabalho	Instituto de Saúde
12:30 h	Almoço	
14 h às 17 h	Grupo de Trabalho 1- Interlocutor Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)	<p><b>Projetos sobre HIV/Aids:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo do impacto da implantação da clínica ampliada no centro de referência e treinamento de doenças sexualmente transmissíveis e síndrome de imunodeficiência adquirida de São Paulo - Gastão Wagner De Sousa Campos, Fac. Ciências Médicas/UNICAMP</li> <li>Avaliação de tecnologias para melhoria da adesão do paciente a terapia antiretroviral para HIV/Aids. Maria Ines Baptistella Nemes, Fac. Medicina/USP</li> <li>Aspectos sócio-epidemiológicos e clínicos da população negra/parda com HIV/Aids acompanhada em serviço público de referência para HIV/Aids. Aparecida do Carmo Miranda Campos, Hospital de Clínicas Da UNICAMP</li> </ul> <p><b>Projeto sobre Hepatite:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatite B - novas medidas preventivas e terapêuticas. Isaias Raw, Inst. Butantan/SSSP</li> </ul> <p><b>Projeto sobre Tuberculose:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação das dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de atenção básica no controle da TB em municípios do Estado de São Paulo - 2007. Rubia Laine Andrade, Esc. Enfermagem Ribeirão Preto/USP</li> </ul> <p><b>Projeto sobre Nutrição:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação da implementação das ações de vigilância alimentar e nutricional no âmbito da atenção básica do SUS na região das bacias Piracicaba-Capivari. Carla Maria Vieira, Fac. Ciências da Saúde/UNIMEP</li> </ul> <p><b>Projeto sobre Atividade Física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efeitos de um programa de atividade física sobre a capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes que realizam hemodiálise. Regina Coeli Vasques de Miranda Burneiko. Faculdade de Ciências e Tecnologia de</li> </ul>

		<p>Presidente Prudente/FCTPP/UNESP</p> <p><b>Projeto sobre Qualidade da Informação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação da qualidade da informação sobre mortalidade perinatal no município de São Paulo. Marcia Furquim de Almeida, Fac. Saúde Pública/USP</li> </ul> <p><b>Projeto sobre Leishmaniose visceral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento de teste sorológico Elisa com antígeno recombinante HSP83 de <i>L. infantum</i> para leishmaniose visceral canina. Hiro Goto, Inst. Medicina Tropical de São Paulo/USP</li> </ul>
	<p><b>Grupo de Trabalho 2 – Interlocutor Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS)</b></p>	<p><b>Projetos sobre Atenção Básica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Homeopatia na FMUSP: uma proposta para implantação e avaliação da assistência homeopática na atenção básica. Sandra Chaim Salles, Fac. Medicina/USP</li> <li>• A desigual capacidade de gasto das Secretarias Municipais de Saúde frente a priorização da atenção básica e a Emenda Constitucional N 29. Rosa Maria Marques, Prog. Est. Pós Grad. Economia Política/PUCSP</li> <li>• Estudo avaliativo de arranjos e estratégias inovadoras na organização da atenção básica a saúde. Tiago Trape, Fac. Ciências Médicas/UNICAMP</li> <li>• Impacto das ações de atenção básica na prática do aleitamento materno e na saúde bucal do binômio mãe-filho. Suzely Adas Saliba Moimaz, Fac. Odontologia Araçatuba/UNESP</li> <li>• As praticas corporais e a atenção primária em saúde: avaliando os cuidados com o corpo nas unidades básicas do distrito Butantã em São Paulo. Yara Maria de Carvalho, Esc. Educação Física e Esporte/USP</li> </ul> <p><b>Projetos sobre Informação em saúde:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma arquitetura para sistemas de automatização hospitalar integração a plataforma do SUS. Galeno José de Sena, Fac. Engenharia Guaratinguetá/UNESP</li> <li>• Ambiente para extração de informação epidemiológica a partir da mineração de 10 anos de dados do sistema público de saúde. Marco Antonio Gutierrez, Inst. Coração/SSSP</li> </ul>
	<p><b>Grupo de Trabalho 3 Interlocutores – Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) + Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) + Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH)</b></p>	<p><b>Projetos sobre Sistema cardiocirculatório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do uso do pré-condicionamento isquêmico remoto no dia precedente à cirurgia em crianças submetidas à circulação extra corpórea (efeitos na "segunda janela"). Ana Paula de Panzeri Carlotti, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/FMRP/USP</li> <li>• Avaliação sistematizada da demanda e capacidade instalada para atendimento em cardiologia e da regulação de fluxo de pacientes na região de Ribeirão Preto. Benedito Carlos Maciel, Fac. Medicina Ribeirão Preto/USP</li> <li>• Revisão e reestruturação do atendimento ao acidente vascular encefálico e as síndromes coronarianas agudas em Ribeirão Preto e Região. João Pereira Leite, Fac. Medicina Ribeirão Preto/USP</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação do impacto da implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências na qualidade da assistência aos pacientes internados com diagnósticos de diabetes melitus, insuficiência cardíaca e... Lucieni de Oliveira Conterno, Fac. Medicina Marília/SESSP</li> </ul> <p><b>Projeto sobre Câncer de Tireóide:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação dosimétrica do tratamento ambulatorial do carcinoma da tireóide com atividades de 100 a 150 mci de Iodo-131. Marcelo Tatit Sapienza, Fac. Medicina/USP</li> </ul> <p><b>Projetos sobre Regulação e Territorialização:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inovação e saúde: capacidade regulatória público/privado em dois processos tecnológicos. Mariana Vercesi Albuquerque, Centro Estudos Cultura Contemporânea/CEDEC</li> <li>Saúde e território usado. SUS - fundamentos territoriais da razão prática. Maria Adélia Aparecida De Souza, Territorial Inst. Pesquisa Informações Planejamento</li> </ul> <p><b>Projetos sobre Gestão do Trabalho e Formação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação da gestão do trabalho como tecnologia em saúde na atenção básica do sistema único de saúde no estado de São Paulo. Francisco Antonio de Castro Lacaz, Esc. Paulista Medicina/UNIFESP</li> <li>Avaliação dos programas de pós-graduação multiprofissional lato sensu da Faculdade de Medicina de Marília. Maria Jose Sanches Marin, Fac. Medicina Marília/SESSP</li> </ul>
--	--	--

23 de setembro de 2010		
Horário	Atividade	Temas, Projetos e Participantes
9:00 h	Grupo de Trabalho 1-Interlocutor CCD (continuação)	<p><b>Projetos sobre Testes diagnósticos :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O uso de biomateriais em medicina com auxílio da prototipagem rápida. Cecilia Amélia de Carvalho Zavaglia, Fac. Engenharia Mecânica/UNICAMP</li> <li>Avaliação externa de desempenho dos testes sorológicos para imunodiagnóstico de infecção por HIV, vírus das hepatites B E C, HTLV/II, sífilis e Doença de Chagas realizados pelos laboratórios... Marcia Mitiko Otani, Fund. Pro Sangue Hemocentro São Paulo/SSSP</li> <li>Genotipagem do HIV-1 para pacientes com carga viral inferior a 5000 cópias de RNA/ml. Maria Ines de Moura Campos Pardini, Fac. Medicina Botucatu/UNESP</li> <li>Avaliação da resposta imune inata in situ em pulmão na pneumococemia. Irineu Francisco Delfino da Silva Massaia, Faculdade de Medicina/FMUSP</li> <li>Avaliação do teste de genotipagem do HIV e terapias de resgate no estado de São Paulo. Rosângela Rodrigues, Inst. Adolfo Lutz/SSSP</li> <li>Avaliação da correlação entre peroxidação lipídica e o perfil de marcadores inflamatórios em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 com periodontite crônica Silvana Regina Perez Orrico, Faculdade de Odontologia de</li> </ul>

		<p>Araraquara/FOAR/UNESP</p> <p><b>Projetos sobre Efeitos do Meio Ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo epidemiológico-experimental dos efeitos do material particulado proveniente da combustão da biomassa das lavouras de cana-de-açúcar sobre a saúde humana e animal Antonio Carlos Pereira , Faculdade De Odontologia de Piracicaba/FOP/UNICAMP</li> <li>• Estudo da relação entre doenças respiratórias e cardiovasculares e poluição veicular nas regiões metropolitanas do estado de São Paulo com a finalidade de subsidiar a estruturação das atividades do progr.. Maria Regina Alves Cardoso, Fac. Saúde Pública/USP</li> <li>• Análise de morbidade e mortalidade associada a variação climática no município de São Paulo. Miguel Cendoroglo Neto, Soc. Beneficente Israelita Brasileira Hosp Albert Einstein/SBIBAE</li> </ul>
	<p><b>Grupo de Trabalho 2 – Interlocutor CPS (continuação)</b></p>	<p><b>Projetos sobre Saúde da Criança</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projeto reflexo vermelho Antonio Carlos Lottelli Rodrigues, Fac. Medicina Botucatu/UNESP</li> <li>• Aplicação do CPAP nasal na sala de parto no recém nascido de muito baixo peso e necessidade de assistência respiratória e principais morbidades neonatais. Francisco Eulogio Martinez, Fac. Medicina Ribeirão Preto/USP</li> <li>• Prevalência de doença celíaca em escolares de São José Do Rio Preto. Maria Inez Machado Fernandes, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/FMRP/USP</li> <li>• Avaliação da tecnologia empregada no hemoglobímetro Hb-010 e da possibilidade de aplicação pelo sistema único de saúde. Mario Maia Bracco, Assoc Cavaleiros Soberana Ordem Militar Malta SP, Brasil Meridional</li> </ul> <p><b>Projetos sobre Saúde Bucal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efeito da associação de raspagem e alisamento radicular e terapia foto dinâmica antimicrobiana no tratamento não-cirúrgico da periodontite agressiva Andrea Marcia Marcaccini, Faculdade de Odontologia De Ribeirão Preto/FORP/USP</li> <li>• Impacto do gerenciamento integrado de informações entre a clinica odontológica da FORP-USP e a Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto nas estratégias de controle de qualidade, estudos de prevalência e gestão. Mario Taba Junior, Facd Odontologia Ribeirão Preto/USP</li> <li>• Avaliação das próteses totais elaboradas no centro de especialidades odontológicas da FORP-USP. impacto e custo - beneficio de sobredentaduras sobre implantes para o projeto Brasil Sorridente. Ricardo Faria Ribeiro, Fac. Odontologia Ribeirão Preto/USP</li> <li>• Senescência e estomatite por dentadura: avaliação quantitativa, funcional e fenotípica dos neutrófilos. Thais H Gasparoto, Faculdade de Odontologia De Bauru/FOB/USP</li> </ul> <p><b>Projeto sobre Idosos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• População idosa e cuidados paliativos Angelica Massako Yamaguchi, Hosp. Clinicas São Paulo/SSSP</li> </ul>
	<b>Grupo de Trabalho</b>	<b>Projetos sobre Avaliação Tecnológica:</b>



	<p><b>3 - Interlocutores:</b>  <b>Gabinete +</b>  <b>Coordenadoria de</b>  <b>Ciência, Tecnologia</b>  <b>e Insumos</b>  <b>Estratégicos de</b>  <b>Saúde (CCTIES)</b>  <b>(continuação)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação polissonográfica em pacientes sadios e com sahos utilizando indução do sono com propofol Fabiana Cardoso Pereira Valera, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/FMRP/USP</li> <li>• Um sistema de oximetria sem fios. Jose Luiz Antunes de Almeida, Centro Ciências Exatas Tecnológicas/UNISO</li> <li>• Desenvolvimento e avaliação do desempenho do aparelho de amplificação sonora individual modelo retroauricular tecnologia digital de baixo custo. Silvio Penteado, Faculdade de Medicina/FMUSP</li> </ul> <p><b>Projetos sobre Ações Judiciais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os processos judiciais para acesso aos medicamentos: a saúde do paciente, a saúde do sistema único ou a saúde da indústria?. Jose Sebastião dos Santos. Secret. Municipal Saúde/PMRP</li> <li>• Procedimento de alta complexidade e ações judiciais relacionadas a medicamentos em CACON no estado de São Paulo e União. Silvio Barberato Filho, Pro Reitoria Pos Graduação Pesquisa/UNISO</li> </ul> <p><b>Projetos sobre Medicamentos e fitoterápicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantação de centro multidisciplinar de dispensação de medicação de alto custo. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá, Hosp Clinicas São Paulo/SSSP</li> <li>• Padronização do processo de produção de fototerápico para uso tópico de inflorescencias de Calendula Officinalis L. (Asteraceae) utilizado na rede SUS de Ribeirão Preto. Julio Cezar Borella, Univ Ribeirão Preto Campus Ribeirão Preto/UNAERP</li> </ul> <p><b>Projetos sobre Saúde da Mulher:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocorrência e atendimento de violência de gênero entre mulheres usuárias dos serviços de saúde da rede pública de Ribeirão Preto. Gleici Da Silva Castro Perdoná, Fac Medicina Ribeirão Preto/USP</li> <li>• Intervenções de estímulo ao estilo de vida saudável da mulher: estudo clinico aleatorizado e controlado. Celso Carvalho, Fac Medicina/USP</li> </ul>
12:30 h	Almoço	
14 h	Síntese dos trabalhos - Plenária	Instituto de Saúde
16 h	Encerramento	



**Secretaria  
da Saúde**

**GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO**



Ministério  
da Saúde



Conselho Nacional de Desenvolvimento