

Maria Helena Borgato Cappo Bianco  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Universidade do Sagrado Coração (USC)  
Processo 2001/03005-6  
Vigência: 1/10/2002 a 30/6/2005

Em meados dos anos 70, iniciou-se o movimento de Reforma Sanitária, voltado à discussão de uma agenda para a saúde e para definição dos fundamentos de um sistema público participativo e universal. Desencadeou-se, a partir de então, um efetivo processo administrativo dado pela progressiva municipalização e implantação do SUS (Sistema Único de Saúde). O modelo assistencial proposto pelo SUS baseia-se na concepção do processo saúde-doença e em um novo modelo de prática sanitária. Bauru e alguns municípios brasileiros, na década de 1980, por meio de experiências pioneiras contribuíram no processo de consolidação do SUS, no qual alguns deles evoluíram aperfeiçoando o modelo assistencial. No entanto, o município de Bauru, nos últimos 10 anos, sofreu falta de investimentos e até de priorização da política de saúde pelas diversas crises instaladas. Atualmente, com 315 mil habitantes, é sede da região administrativa de 41 municípios, encontra-se habilitado na gestão plena da atenção básica e tem como desafio a reestruturação do Sistema Municipal de Saúde, em consonância com os princípios do SUS. Nesse sentido, o presente projeto se insere para proporcionar um diagnóstico com fonte documental, pesquisas com gerentes, trabalhadores de saúde e usuários, para dar suporte à reorganização e implantação de um novo modelo assistencial, complementado pelo controle permanente de desempenho. O serviço estrategicamente escolhido para desencadear todo o processo é o 'Pronto Socorro Central', pela agregação de usuários dos diversos bairros da cidade (atendendo, em média, 8 mil usuários) que abrange atendimentos ambulatoriais e de urgência/emergência, já que parcela importante da população prefere dirigir-se diretamente a este local pela insuficiência de serviços ofertados, até pelo desconhecimento de sua finalidade. Espera-se que este projeto desenvolvido pela Universidade do Sagrado Coração (USC), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, possa, além de cumprir com os objetivos propostos, oferecer contribuição para outros sistemas municipais de saúde no desenvolvimento de gestão em políticas públicas.

188

**Estratégias de avaliação e de diagnóstico da qualidade de práticas de controle de infecção hospitalar em estabelecimentos de assistência à saúde do Estado de São Paulo**

Rubia Aparecida Lacerda  
Escola de Enfermagem  
Universidade de São Paulo (USP)  
Processo 2001/02951-5  
Vigência: 1/9/2002 a 31/3/2006

Infecção hospitalar (IH) continua sendo importante problema de saúde pública, constituindo-se em um dos principais indicadores de morbidade de pacientes. O crescimento da tecnologia médica e o aumento de sua complexidade, longe de minimizar o problema, demandam ações de controle cada vez mais amplas e complexas, que não se esgotam na formação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). As transformações no modo de produção social interferem na susceptibilidade à IH. A "criação" de microorganismos resistentes já não se limita às instituições, estando incorporada aos próprios clientes, por exemplo, devido à produção de alimentos, com o uso de antibióticos e hormônios em animais de consumo humano. Recentemente, assistimos a problemática da encefalopatia espongiforme bovina (síndrome da vaca louca) e sua possibilidade de contaminação humana e transmissão hospitalar. O conceito de IH vem se ampliando, referindo-se não apenas ao paciente, mas também aos profissionais, neste caso, mais conhecido como riscos ocupacionais biológicos. As atuais avaliações de práticas de controle de IH concentram-se em indicadores epidemiológicos (incidência, prevalência etc.) e na existência de CCIH, nos moldes da legislação do Ministério da Saúde. Tais recursos são reconhecidos como insuficientes, pela variedade de métodos de vigilância empregados, o que influi na fidedignidade das notificações. A variedade de estabelecimentos de assistência (hospitais, clínicas, ambulatórios, centros de saúde, assistência domiciliar etc.) e o tipo e a intensidade de procedimentos invasivos demandam sistemas de controle específicos. Ainda assim, a maioria não possui CCIH, tampouco divulga regularmente seus indicadores. A situação é pior quanto às infecções ocupacionais, desconhecendo-se oficialmente tais ocorrências.

189

**Saúde da família – avaliação da nova estratégia assistencial no cenário das políticas públicas**

Tamara Iwanow Cianciarullo  
Escola de Enfermagem  
Universidade de São Paulo (USP)  
Processo 2000/01957-7  
Vigência: 1/1/2001 a 31/10/2004

O Programa Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia inovadora no cenário dos serviços de saúde,