

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,

que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas e das famílias, de forma integral, contínua e pró-ativa. Existem hoje 337 programas/estratégias implementados no Estado de São Paulo. O foco principal desta estratégia, a família, é entendida, percebida e situada a partir do seu ambiente físico e social, com suas crenças e valores identificados, favorecendo a compreensão ampliada do processo saúde/doença no contexto de um território definido administrativamente. Apesar desse enfoque inovador, há que se destacar a necessidade de estudos sobre “que diferenças” realmente essa estratégia estabelece nos processos de viver, ser saudável e ter acesso aos serviços de saúde. O estudo proposto objetiva avaliar essa estratégia e contribuir para a melhoria do desempenho do PSF no Estado de São Paulo, por meio dos indicadores de estrutura, processo e resultados obtidos a partir de uma avaliação dos princípios básicos estabelecidos para a implantação e operacionalização da estratégia, da alocação e utilização dos recursos específicos, da capacitação dos recursos humanos e da gestão dos sistemas de informação e dos indicadores de qualidade de vida de famílias. O projeto será desenvolvido em quatro fases a seguir descritas: 1) composição da equipe, organização do acervo de documentos e planejamento dos trabalhos; 2) elaboração de padrões e critérios de análise específicos para cada um dos itens acima citados, construídos a partir dos documentos disponíveis e submetidos a uma avaliação das equipes multiprofissionais que já atuam no PSF; 3) identificação dos territórios e das famílias a serem pesquisadas; 4) execução dos subprojetos e elaboração dos relatórios para divulgação junto ao poder público e publicação dos resultados.

FARMÁCIA

190

Implementação e consolidação do serviço ambulatorial de tratamento de câncer de pele junto à Unifesp

Antônio Claudio Tedesco

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

Universidade de São Paulo (USP)

Processo 2007/55319-0

Vigência: 1/9/2008 a 31/8/2010

A terapia fotodinâmica vem sendo estudada e aplicada ao tratamento do câncer de pele e de outros tipos de câncer desde 2000 no Brasil. Porém novos centros ambulatoriais que permitam o treinamento e a qualificação de pessoal, associada aos estudos e desenvolvimentos de novos medicamentos e sistemas de veiculação, podem permitir que em pouco tempo essa nova terapêutica esteja em caráter ambulatorial em vários lugares no país. O baixo custo operacional e as vantagens comprovadas sobre as terapias convencionais permitirão que a TFD atenda a um

grande número de pacientes de baixa renda em caráter ambulatorial e se espalhe por todo o Brasil rapidamente. Novos medicamentos e fármacos vêm sendo estudados e desenvolvidos desde 2000.

191

Algas presentes em florações: isolamento e padronização de métodos analíticos para a quantificação de toxinas

Ernani Pinto Júnior

Faculdade de Ciências Farmacêuticas

Universidade de São Paulo (USP)

Processo 2003/06443-0

Vigência: 1/3/2004 a 30/4/2007

Além da Grande São Paulo, outras cidades de grande e médio portes do interior e litoral do estado, em razão da relativa fragilidade gerada pelo impacto da intensa dinâmica de ocupação, apresentam seus recursos hídricos ameaçados pela poluição e pelo aparecimento de florações de algas tóxicas. As consequências ambientais desses fenômenos são amplas e repercutem em efeitos deletérios para a biota aquática e comprometimento severo da qualidade das águas para seus múltiplos usos. Recentemente, por meio da Portaria nº 1469/00 de dezembro de 2000, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) passou a exigir dos órgãos competentes e responsáveis pelo tratamento e fornecimento de água o controle de toxinas de algas (microcistinas, cilindrospermopsina e saxitoxinas). Esses órgãos têm prazo até dezembro de 2003 para se adequar a tal portaria. Poucas são as pesquisas voltadas para o estudo dessas toxinas no Brasil. Este projeto tem como objetivo estudar as toxinas presentes em algas envolvidas nos fenômenos de floração de água doce. Para isso, coletaremos as algas durante os processos de floração e/ou cultivaremos espécies já isoladas em laboratório. As toxinas serão isoladas de amostras de florações e de culturas axênicas mantidas em laboratório. Cabe ressaltar que o projeto envolve especialistas nas áreas de limnologia, toxicologia e fotoquímica ligados a instituições nacionais e internacionais (Universidade de São Paulo; Cetesb, Universidade de Cambridge) que, de forma integrada e multidisciplinar, conduzirão as pesquisas em cada uma das suas respectivas áreas. Além de artigos científicos e relatórios, pretendemos desenvolver um trabalho de capacitação de pessoal especializado nas diferentes áreas do conhecimento incorporadas ao projeto.

FARMACOLOGIA

192

Detecção do uso de drogas e avaliação do impacto de uma intervenção breve em serviços de atenção primária à saúde