

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05785/2007-1		FCTP:2321/068
Título do Projeto: Análise das modalidades de contratação (vínculo empregatício) de funcionários para o sistema SUS em Santa Catarina sob a perspectiva do órgão contratante, com vistas a recomendar a modalidade de contratação mais adequada face à natureza e às especificidades		
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Ademar Dutra		
E-mail: addutra@unisul.br		
Município de Execução da Pesquisa:		
Instituição Executora: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina		CNPJ: 86.445.293/0001-36
Instituição Co-Executora:		CNPJ:
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:
Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82
		CNPJ:
Prazo de Vigência do Projeto: 25/7/2009		
Apoio Financeiro: 108.927,50		
FAPESC: 0,00	SES: R\$ 45.365,75	CNPq: R\$ 63.561,75
Tema/Linha Temática: Gestão do Trabalho e Educação em Saúde		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



X	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO(X ) Caso SIM, Justifique:**

--

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo geral *identificar e analisar as diferentes formas de contratação de profissionais para o Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado de Santa Catarina, visando recomendar a forma mais adequada, face à natureza e às especificidades da área de saúde.*

O objetivo geral foi atendido plenamente com a caracterização das modalidades de contratação utilizadas pelo Sistema SUS, bem como com a aplicação da Metodologia Multicritério de Apoio a Decisão Construtivista – MCDA que possibilitou estruturar um modelo de avaliação das práticas de contratação e, após, o processamento do modelo obteve-se a prática mais adequada, caracterizada pelo Concurso Público – Estatutário. A metodologia possibilitou ainda medir o desempenho das demais modalidades de contratação, com a especificação dos pontos fortes e das limitações de cada modalidade.

O objetivo específico (i) *identificar, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado e dos municípios de Santa Catarina as formas de contratação (vínculo) adotadas para os profissionais da área de saúde* foi plenamente atendido com a identificação das seguintes modalidades de contratação: Concurso Público – Estatutário; Concurso Público – Celetista; Terceirização, Programa de Estágio; Contratação Temporária; e, Cargo Comissionado.

O objetivo específico (ii) *identificar e analisar os preceitos legais que fundamentam as diferentes formas de contratação* também foi plenamente atendido com a caracterização dos aspectos legais que sustentam cada modalidade de contratação.

O objetivo específico (iii) *caracterizar os procedimentos adotados para cada forma de contratação, especificando vantagens e desvantagens de cada prática, sob a perspectiva do órgão contratante* foi operacionalizado com a aplicação de questionário junto aos gestores das Unidades SUS, que possibilitou estruturar as vantagens e desvantagens de cada modalidade de contratação.

O objetivo específico (iv) *realizar estudos comparativos entre as diferentes formas de contratação, a partir das práticas de remuneração, benefícios, direitos e deveres, dentre outros aspectos* foi atendido com a construção de 17 indicadores de desempenho para avaliar as diferentes formas de contratação. Assim, o impacto de cada modalidade de contratação nos diferentes níveis de desempenho de cada indicador, permitiu a realização de análises comparativas entre as diferentes formas de contratação.

O objetivo específico (v) *recomendar a forma mais adequada de contratação* foi plenamente atendido com a utilização da Metodologia Multicritério de Apoio a Decisão Construtivista – MCDA que possibilitou estruturar um modelo de avaliação das práticas de contratação e, após, o processamento do modelo obteve-se a prática mais adequada, caracterizada pelo Concurso Público – Estatutário.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Entende-se que a Taxa de Sucesso do Projeto atingiu 100%, considerando os objetivos propostos e os objetivos alcançados.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( X ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( X ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Universidade Federal de Santa Catarina; Instituto Superior da Grande Florianópolis.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM		NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM		NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM		NÃO	Aquisição de material de consumo
	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM		NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

Atraso e baixo retorno dos questionários aplicados junto aos Gestores das Unidades SUS.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( ) NÃO(X ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Ademar Dutra	Doutor	UNISUL
Mauricio Vasconcellos L. Leão	Mestre	IES (grande Florianópolis)
Sandra Rolim Ensslin	Doutora	UFSC
Sergio Murilo Petri	Doutor	UFSC

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



--

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	16.560,00	16.560,00	0,00
<b>Total Custeio</b>	92.367,50	92.367,50	0,00
<b>Saldo Total</b>	108.927,50	108.927,50	0,00
<b>Data da Informação</b>	01/07/2009	01/07/2009	

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Notebook Sony	Vaio		
Notebook Toshiba	Satellite		
Projektor Multimídia Sony	ES5		
Caixa de Som Multimídia	Edifier		
Impressora Multifuncional Samsung	Samsung		
Microcomputador / desktop	AMD		

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						X
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>			X			
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>					X	
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						X
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): <input type="checkbox"/> Contribui para ampliar as fronteiras de conhecimento da gestão de RH em saúde pública;  <input type="checkbox"/> Contribui para a melhoria na formulação de políticas públicas para a área de saúde;  <input type="checkbox"/> Contribui para subsidiar a decisão dos Gestores do SUS, na escolha da melhor e/ou melhores formas de contratação, fundamentado no uso de uma metodologia de cunho científico.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título

**Obs:** Os artigos decorrentes da pesquisa estão em fase final de formatação e serão enviados a periódicos nos próximos meses.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Geração de novas tecnologias				X		
Otimização de processos de produção					X	
Possibilidades de obtenção de patentes	X					
Agregação de vantagens competitivas do setor					X	
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica			X			
Transferência tecnológica para o setor	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Contribui para o aprimoramento do processo de contratação de profissionais para as Unidades do SUS, permitindo principalmente o aumento da retenção do profissional e um melhor aproveitamento dos recursos alocados em capacitação.						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Melhoria da qualidade de vida da população			X			
Insumos para políticas públicas				X		
Redução das desigualdades sociais	X					
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos				X		
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional			X			
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A adoção de formas de contratação mais adequadas para cada contexto possibilitará reduzir a rotatividade de pessoal, maximizar os investimentos em capacitação e agregar valor ao processo como um todo, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados a população.						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Criação de novas empresas no setor						
Sustentabilidade das empresas do setor						
Lançamento de novos produtos						
Redução dos custos de produção do setor						
Melhoria da qualidade dos produtos						
Criação de novos mercados						
Redução de barreiras técnicas						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Não de aplica						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas						
Redução do consumo energético						
Redução da geração de resíduos						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Não de aplica						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde				X		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção	X				
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços	X				
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços					X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado	X				
Redução dos custos de atendimento					X
Aumento da cobertura de serviços	X				
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X				
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	X				
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	X				
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>					
<input type="checkbox"/> Em termos de aplicação, considera-se que a pesquisa contribuirá para a melhoria da gestão / organização dos recursos humanos do sistema SUS.					
<input type="checkbox"/> Sua aplicação é imediata junto aos gestores de recursos humanos das diversas unidades do sistema SUS, mais precisamente nas tomadas de decisão sobre as formas de contratação de profissionais para atender as demandas do sistema.					

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

A presente pesquisa, com o objetivo de identificar e analisar as diferentes formas de contratação de profissionais para o Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado de Santa Catarina, visando recomendar a forma mais adequada, face à natureza e às especificidades da área de saúde, foi desenvolvida no âmbito das Unidades SUS do Estado de Santa Catarina. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa, envolvendo a coleta de dados primária e secundária. Como instrumento de intervenção utilizou-se a Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão Construtivista (MCDA-C). Como resultados desta pesquisa destacam-se: (i) a identificação das diversas modalidades de contratação de profissionais para o sistema SUS, no âmbito do estado de Santa Catarina, que envolve: contratação por concurso público – estatutário; contratação por concurso público – celetista; contratação temporária; contratação terceirizada; programa de estágio / bolsista; e, contratação com cargo comissionado; (ii) caracterização das vantagens e desvantagens de cada modalidade de contratação, conforme segue:

Vantagens	Desvantagens
<b>Concurso Público Estatutário</b>	
Oportuniza acesso a todos que preenchem os requisitos exigidos (32%); Possibilita selecionar os melhores candidatos (46%); Garante maior transparência (65%); Permite adequar o perfil dos candidatos ao perfil das vagas (28%); Maior retorno dos investimentos em capacitação, após a contratação (61%); Possibilita o envolvimento de terceiros (empresas especializadas) na execução do concurso, assegurando maior transparência e confiabilidade técnica (43%); Atrai maior número de candidatos, devido a estabilidade (27%); Outras (36%)	Demanda tempo excessivo para a sua realização (56%); Requer investimentos para a execução (72%); Requer corpo funcional especializado para supervisão e execução (28%); Exige o envolvimento de terceiros no processo de execução (58%); Possuir maior ênfase na avaliação dos conhecimentos dos candidatos, em detrimento das habilidades e atitudes (43%); Outras (26%)

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Concurso Público CLT</b>	
Possibilita selecionar os melhores candidatos (51%); Oportuniza acesso a todos que preenchem os requisitos exigidos (31%); Garante maior transparência (68%); Permite adequar o perfil dos candidatos ao perfil das vagas (33%); Maior retorno dos investimentos em capacitação, após a contratação (75%); Possibilita o envolvimento de terceiros (empresas especializadas) na execução do concurso, assegurando maior transparência e confiabilidade técnica(47%); Atrai maior número de candidatos, devido a vinculação a CLT (23%); Outras (18%).	Demanda tempo excessivo para a sua realização (61%); Requer investimentos para a execução (73%); Requer corpo funcional especializado para supervisão e execução (25%); Exige o envolvimento de terceiros no processo de execução (61%); Possuir maior ênfase na avaliação dos conhecimentos dos candidatos, em detrimento das habilidades e atitudes (45%); Os encargos trabalhistas / patronais são mais elevados do que o regime estatutário (41%); A CLT assegura a atualização salarial, de forma periódica (29%); Outras (15%)
<b>Contratação Temporária</b>	
Permite atender situações emergenciais e de calamidade (87%); Possibilita compatibilizar a alocação de profissionais para programas específicos (54%); Permite maior flexibilidade para a alocação e gestão dos recursos humanos da Unidade SUS (45%); Outras (32%)	A rotatividade e/ou o encerramento de contrato pode comprometer a continuidade dos serviços (87%); Os temporários pressionam para a renovação dos contratos, buscando apoio de agentes políticos (54%); A remuneração e benefícios dos temporários são inferiores aos praticados para os profissionais de carreira, podendo gerar conflitos (45%); A prática da contratação temporária em algumas Unidades SUS não segue as determinações constitucionais (39%); O comprometimento dos temporários deixa a desejar, devido a relação de trabalho ser precária (24%); A gestão inadequada dos profissionais temporários pode assegurar vínculo permanente de trabalho (25%); Outras (35%).
<b>Terceirizados</b>	
Atende as necessidades de pessoal nas áreas operacionais e de apoio (91%); A Unidade SUS fica isenta da relação de trabalho (45%); Oportunize manter foco nas atividades fins da Unidade SUS (73%); Possibilita reduzir custos e desperdícios com material de limpeza (34%); É possível obter melhoria na qualidade do serviço prestado (65%); Outras (27%)	A rotatividade compromete a continuidade dos serviços (93%); Os profissionais terceirizados são mal remunerados (75%); A Unidade SUS perde a autonomia e flexibilidade na gestão do terceirizado (32%); Dependências de terceiros (65%); Possibilita conflitos com profissionais de outras formas de vínculo, devido a política remuneratória ser diferenciada (45%); Necessidade de manter estruturas e mecanismos de controle dos terceirizados (24%); A gestão inadequada dos profissionais terceirizados pode assegurar vínculo permanente de trabalho (19%); Outras (21%).
<b>Cargo Comissionado</b>	

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<p>O processo de contratação é rápido (87%); Existe flexibilidade legal para a contratação (91%); Nesta modalidade é possível selecionar o melhor candidato para cada vaga (43%); Possibilita a contratação de profissionais alinhados com as diretrizes do Governante (52%); Outras (29%)</p>	<p>Normalmente a competência técnica não é levada em consideração na seleção (85%); Os interesses político partidários prevalecem na contratação (95%); Alta rotatividade, com prazo máximo de 4 anos de permanência (67%); As ações empreendidas, normalmente possuem foco no curto prazo (61%); Falta de profissionalismo e compromisso para com a melhoria dos serviços de saúde (34%); Os investimentos em capacitação não geram retornos adequados (67%); Com a rotatividade as ações estratégicas de saúde normalmente não ter continuidade (43%); Outras (32%)</p>
<b>Estagiário / Bolsista</b>	
<p>Possibilita o desempenho de atividades administrativas e técnicas de menor complexidade (91%); Demonstram interesse e motivação para o trabalho (interação teoria versus prática) (74%); O processo de contratação é rápido, apesar da dependência das Instituições de Ensino (55%); Não existe incidência de encargos trabalhista sobre o valor da bolsa (65%); Outras (26%)</p>	<p>Alta rotatividade (96%); Ao adquirirem experiência, normalmente encerra o prazo de contratação (87%); Os investimentos em capacitação geram pouco retorno, face ao prazo do contrato (78%); Baixos valores da Bolsa de Estágio dificultam a seleção de bons estagiários (68%); As Unidades do SUS de cidades que não possuem Instituição de Ensino possuem dificuldades na contratação (47%); Outras (23%)</p>

(iii) identificação e estruturação de 17 (dezessete) indicadores de desempenho para fins de avaliação da eficácia de cada modalidade de contratação, a partir da Metodologia Multicritério de Apoio à Decisão Construtivista (MCDA-C). O processamento das informações inerentes a cada modalidade de contratação, frente ao Modelo MCDA-C construído possibilitou o identificação do perfil de desempenho de cada modalidade e, além da caracterização da avaliação local de cada indicador / área foco da avaliação, obteve-se por meio do processo de agregação aditiva, a pontuação global de cada modalidade de contratação, conforme segue: concurso público estatutário (79,5 pontos); concurso público CLT (73,1 pontos); terceirização (46 pontos); cargo comissionado (45,5 pontos); Estagiário / bolsista (41,7 pontos); e, contratação temporária (38,5).

Assim, os resultados da pesquisa informam que a modalidade de contratação que melhor atende os requisitos definidos para um processo eficaz de contratação é o concurso público – estatutário. No entanto, destaca-se que a escolha de cada modalidade de contratação depende do perfil da vaga e da demanda específica do serviço a ser desenvolvido. Os resultados da presente pesquisa permitem subsidiar os gestores das Unidades SUS, quanto a melhor e /ou melhores modalidades de contratação de profissionais para o Sistema. Destaca-se ainda que, a adoção da forma de contratação mais adequada para cada contexto possibilitará reduzir a rotatividade de pessoal, maximizar os investimentos em capacitação e agregar valor ao processo como um todo, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados a população.

Palavras-chaves: gestão de pessoas; processo de contratação; formas de contratação

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Esta pesquisa procurou responder a seguinte pergunta: Qual a forma de contratação mais adequada de profissionais para o Sistema SUS? Como resultado da pesquisa obteve-se que a modalidade de contratação que melhor atende os requisitos definidos para um processo eficaz de contratação é o concurso público – estatutário. No entanto, destaca-se que a escolha de cada modalidade de contratação depende do perfil da vaga e da demanda específica do serviço a ser desenvolvido. No que se refere às perspectivas de aplicação no SUS, destaca-se: (i) a pesquisa contribuirá para a melhoria da gestão / organização dos recursos humanos do sistema SUS; e, (ii) sua aplicação é imediata junto aos gestores de recursos humanos das diversas unidades do sistema SUS, mais precisamente nas tomadas de decisão sobre as formas de contratação de profissionais para atender às demandas do sistema.

Florianópolis/SC, 08 de setembro de 2009

**Prof. ADEMAR DUTRA, Dr**  
Beneficiário (a) da Pesquisa

**AILTON NAZARENO SOARES**  
Reitor da UNISUL

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05794/2007-0		FCTP:2324/067	
Título do Projeto: Saúde e Uso de Drogas: percepção dos serviços de saúde e da atuação dos agentes, auto-cuidado e itinerários terapêuticos no estado de Santa Catarina			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Alberto Groisman			
E-mail: <a href="mailto:alberto@cfh.ufsc.br">alberto@cfh.ufsc.br</a>			
Sub-regiões de Execução da Pesquisa em SC: 1) Grande Florianópolis; 2) Litoral Norte Catarinense; 3) Meio Oeste/Oeste; e 4) Região Serrana/Sul			
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 47.991,32			
FAPESC: 0,00		SES: R\$ 15.353,28	CNPq: R\$ 32.638,04
Tema/Linha Temática: Saúde e Uso de Drogas			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO ( X ) Caso SIM, Justifique:**

--

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Os objetivos propostos foram os seguintes: **Geral:** levantar, sistematizar e analisar a partir de depoimentos pessoais, a percepção dos serviços disponíveis, as estratégias de auto-cuidado e os itinerários pessoais associados à saúde de pessoas envolvidas no contexto de uso de drogas no estado de Santa Catarina; **Específicos:** (1) Analisar e sistematizar diacrônica e sincronicamente os contextos de uso de substâncias psicoativas nas regiões referidas com base nos dados de trajetória dos usuários coletados sobre as seguintes variáveis-tema e fontes: - Práticas de uso; - Itinerários relativos às práticas de uso: de inserção no campo do uso, de permanência no campo do uso, de reconhecimento de inserção em situação prejudicial, associados particularmente à percepção de morbidades, à aplicação de idéias e práticas de auto-cuidado e de busca de orientação e tratamento; e - Percepção dos serviços disponíveis e da conduta dos profissionais e outros agentes sociais diretamente envolvidos nos serviços; (2). Levantar a partir de pesquisa de campo as organizações, serviços e programas voltados ao atendimento ou ao acompanhamento de problemas e pessoas associados ao campo do uso de drogas no estado de SC, particularmente aqueles dedicados a promover a saúde de usuários de drogas; (3) Compor e disponibilizar um banco de dados sobre as idéias, as práticas, as motivações e inclinações, e sobre a inserção nas redes de relações sociais e institucionais, das pessoas inseridas no contexto de uso de drogas no estado de Santa Catarina; e, (4) Contribuir para (1) a ampliação do conhecimento sobre o contexto sociocultural e as redes de relações estabelecidas pelo uso de substâncias psicoativas em suas diversas dimensões, (2) para a formação e treinamento de profissionais e agentes de saúde envolvidos nos serviços governamentais e não-governamentais de atenção a pessoas em contexto de uso de drogas, e (3) para o aprimoramento das ações e políticas de saúde no estado de Santa Catarina, através da realização de seminários e cursos envolvendo os agentes e os profissionais de saúde.

O objetivo geral do projeto foi alcançado.  
Quanto aos objetivos específicos,

(1) "Analisar e sistematizar diacrônica e sincronicamente os contextos de uso de substâncias psicoativas nas regiões referidas com base nos dados de trajetória dos usuários coletados",

Estão em fase de configuração os contextos de uso quanto as seguintes variáveis-tema:

- Práticas de uso;
- Inserção no campo do uso,
- Permanência no campo do uso,
- Reconhecimento de inserção em situação prejudicial, associados particularmente à percepção de morbidades, à aplicação de idéias e práticas de auto-cuidado e de busca de orientação e tratamento;
- Percepção dos serviços disponíveis e da conduta dos profissionais e outros agentes sociais diretamente envolvidos nos serviços;

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



O objetivo (2) "Levantar a partir de pesquisa de campo as organizações, serviços e programas voltados ao atendimento ou ao acompanhamento de problemas e pessoas associados ao campo do uso de drogas no estado de SC, particularmente aqueles dedicados a promover a saúde de usuários de drogas" foi alcançado, está em fase de elaboração de relatórios por região;

O objetivo (3) "Compor e disponibilizar um banco de dados sobre as idéias, as práticas, as motivações e inclinações, e sobre a inserção nas redes de relações sociais e institucionais, das pessoas inseridas no contexto de uso de drogas no estado de Santa Catarina", foi alcançado em termos de coleta e análise de dados, mas somente será considerado plenamente desenvolvido com a busca de recursos - já que os previstos pelo projeto não consideraram na época esta possibilidade - para a criação de uma página na Internet;

E finalmente, o alcance do objetivo de número (4) "Contribuir para (1) a ampliação do conhecimento sobre o contexto sociocultural e as redes de relações estabelecidas pelo uso de substâncias psicoativas em suas diversas dimensões, (2) para a formação e treinamento de profissionais e agentes de saúde envolvidos nos serviços governamentais e não-governamentais de atenção a pessoas em contexto de uso de drogas, e (3) para o aprimoramento das ações e políticas de saúde no estado de Santa Catarina, através da realização de seminários e cursos envolvendo os agentes e os profissionais de saúde", é de médio e longo prazo, mas já está sendo alcançado com a apresentação de trabalhos em eventos científicos e com a realização dos seminários de pesquisa estadual e regionais;

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Considerando os desdobramentos da realização das etapas previstas, mas com repercussão em tarefas agendadas posteriormente, com o desenvolvimento da análise, e considerando que alguns dos objetivos propostos são de médio e longo prazo, e mesmo considerados missão permanente de esclarecimento e formação, e de reflexão e debate sobre os resultados do projeto, consideramos que o projeto alcançou 95% de seus objetivos.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( X ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( X ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores { [www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc\\_ppsus-final.doc](http://www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc_ppsus-final.doc) } { [www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc\\_ppsus-final.doc](http://www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc_ppsus-final.doc) } da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Nas fases de preparação e desenvolvimento da coleta de dados, de organização e realização de seminários de pesquisa, o projeto entrou em contato com instituições e organizações governamentais e não-governamentais em todas as regiões do Estado, consideradas aqui Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos Anti-Drogas Municipais, Centros de Atendimento Psicossocial, Associações de Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos e afins, Comunidades Terapêuticas e outras.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	X	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



X	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	X	NÃO	Reestruturação orçamentária

Outras:

NA

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( X ) NÃO( )** Caso SIM, **quais os motivos e o que representou tal alteração em** [www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc\\_ppsus-final.doc](http://www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc_ppsus-final.doc) **relação** [www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc\\_ppsus-final.doc](http://www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc_ppsus-final.doc) **aos objetivos originais?**

Embora não significativa, houve mudanças na equipe inicial, pois o projeto envolve estudantes e pesquisadores vinculados à cursos superiores de universidades, e que em decorrência do atraso de liberação dos recursos, concluíram seus cursos ou deram continuidade a suas carreiras, tendo que reduzir a participação ou mesmo.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Alberto Groisman	Pós-Doutorado	UFSC
Theophilos Rifiotis	Pós-Doutorado	UFSC
Silvia M. Azevedo dos Santos	Doutorado	UFSC
Maria Elisa Máximo	Doutorado	IBJ-IELUSC-Joinville
Jacqueline Schneider	Mestranda-Antropologia Social	Não se aplica
Ari Ghiggi Jr.	Mestrando-Antropologia Social	Não se aplica
Philippe Hanna de Oliveira	Mestrando-Antropologia Social	Não se aplica
Wanderley Lange Marcon	Graduado em Ciências Sociais	Não se aplica
Aline Ferreira de Oliveira	Graduanda-Ciências Sociais	Não se aplica
André Farias	Graduando Ciências Sociais	Não se aplica
Fernando Luiz da Silveira	Graduando Psicologia	Não se aplica
Joyce Camperei	Graduanda-Ciências Sociais	Não se aplica
Lucas Araújo Punder	Graduando Ciências Sociais	Não se aplica

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( X ) NÃO( )** Caso SIM, indique as fontes:

Além da contrapartida já prevista, a pedido, a UFSC concedeu uma Bolsa Permanência para Estudante.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo (*)
<b>Total Capital</b>	<b>R\$ 9.240,00</b>	<b>R\$ 8.266,63</b>	<b>R\$ 973,37</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>R\$ 38.751,32</b>	<b>R\$ 22.999,96</b>	<b>R\$ 15.751,36</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$ 47.991,32</b>	<b>R\$ 31.266,59</b>	<b>R\$ 16.724,73</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>01.09.2008</b>		

(\*) Nota: saldo de recursos não-utilizados, decorrente de (1) procedimentos de otimização e redução de custos, (2) redução de preços de mercado relativos a equipamentos e serviços, e (3) exigüidade do tempo para realização de despesas, conforme as especificidades de realização e da dinâmica da coleta de dados do projeto.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Notebook Toshiba	U305-S5077	77075739W	Pentium Dual Core 1,73GHz, 1Gb mem.DDR2, HD 160Gb, gravador DVD Windows Vista, Microsoft Office
Notebook Dell	Vostro 1400	10519994053	Pentium Core 2 Duo T7100, 1.86GHz, 800 MHz, Windows Vista
Gravador Digital Panasonic	RR-US450	DK7AA001360R	Cabo e Software Voice Editing 2.0
Gravador Digital Panasonic	RR-US450	DK7DA002697R	Cabo e Software Voice Editing 2.0

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o [www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc\\_ppsus-final.doc](http://www.fundacaoaraucaria.org.br/arquivos/dc_ppsus-final.doc) quesito não se aplicar ao projeto.

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						X
Geração de avanço/ inovação experimental (em relação à metodologia de pesquisa)						X
Geração de conhecimento passível de difusão						X
Formação e capacitação de recursos humanos (se configurados desdobramentos em termos de utilização dos resultados na elaboração de programas de treinamento para cuidadores e profissionais de saúde)						X
Formação de novos grupos e centros de pesquisa	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> O projeto inova com uma metodologia de pesquisa qualitativa até então ainda não aplicada no campo de pesquisa sobre saúde e uso de drogas, e tem como impacto extensivo e permanente a disseminação de conhecimento - fruto de pesquisa qualitativa - entre profissionais de saúde, particularmente do SUS, pessoas que atuam no atendimento de usuários de drogas e na formulação de políticas públicas no campo de intervenção. Empiricamente, o projeto proporcionou oportunidade única de expressão e posicionamento de pessoas, de diferentes formas e pontos de vista, envolvidas no uso, no acolhimento, na abordagem e na busca de resolução e gerenciamento de experiências e problemas associados em geral ao uso de substâncias psicoativas no Estado de Santa Catarina.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
-------------	--------------------------	--------

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Trabalhos Apresentados em Eventos Científicos

GROISMAN, Alberto. Voices and Rights: free speech and qualified confidentiality in researching with drugs users in Santa Catarina, Brazil The Fifth International Congress of Qualitative Inquiry, Urbana-Champaign, EUA, 2009,

GHIGGI JR, Ari; SCHNEIDER, Jacqueline. Projeto de pesquisa saúde e uso de drogas: percepção dos serviços de saúde e da conduta dos agentes, auto-cuidado e itinerários terapêuticos em Santa Carina. In: CONGRESSO DA ABRAMD SOBRE DROGAS E DEPENDÊNCIAS: DROGAS, DIVERSIDADE E INTEGRAÇÃO, Rio de Janeiro: Anais eletrônicos. Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2009.

SCHNEIDER, Jacqueline; GHIGGI JR, Ari. Saúde e uso de drogas: aportes de uma abordagem antropológica. In: CONGRESSO DA ABRAMD SOBRE DROGAS E DEPENDÊNCIAS: DROGAS, DIVERSIDADE E INTEGRAÇÃO. Rio de Janeiro: Anais eletrônicos. Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas, 2009.

Cursos e Oficinas

Oficina “Metodologia de pesquisa, política e epistemologia em estudos sobre substâncias psicoativas e consciência, na VII Reunião de Antropologia do Mecosul, 23 a 26 de julho de 2007, 12 horas;

Projetos e Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação

LANGE, Wanderley Maycon Lange. 2008. “A espiritualidade no CREDQ: Um estudo sobre concepções, práticas e eventos entre os internos no Centro de Reabilitação Especializado em Dependência Química em Camboriú-SC”, Curso de Ciências Sociais - Universidade Federal de Santa Catarina.

PÚNDER, Lucas Araújo. 2008. "Abrindo os Olhos para a Vida": um estudo das práticas, experiências e processo terapêutico no Projeto Siloé. Curso de Ciências Sociais - Universidade Federal de Santa Catarina

Projeto e Dissertação de Mestrado

SCHNEIDER, Jacqueline. 2009 "Dos fios cotidianos à trama terapêutica: Um estudo sobre experiências desencadeadoras de internação para tratamento de álcool e drogas, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Florianópolis: UFSC.

Organização e Realização de Eventos com participantes do Projeto

I Seminário Estadual de Pesquisa, 12 e 13 de Fevereiro de 2009 – Florianópolis – SC, local: Centro de Filosofia e Ciências Humanas - UFSC

I Seminário Regional de Pesquisa, 6 de março de 2009 – Tubarão – SC, local: Auditório do Centro Municipal de Cultura – Museu Willy Zumblick

II Seminário Regional de Pesquisa, 23 de março de 2009 – Camboriú – SC, local: Colégio Agrícola de Camboriú

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Geração de novas tecnologias	X					
Otimização de processos de produção	X					
Possibilidades de obtenção de patentes	X					
Agregação de vantagens competitivas do setor	X					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	X					
Transferência tecnológica para o setor	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Melhoria da qualidade de vida da população						X
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais	X					
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos				X		
Desenvolvimento regional				X		

**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):** A ampliação do conhecimento sobre a temática em investigação pode contribuir significativamente para tornar mais consistente e eficaz a abordagem e a intervenção relacionadas aos problemas ocasionados no campo da saúde que envolvem uso de drogas e recurso aos serviços resolutivos disponíveis.

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo						X



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



estudado						
Redução dos custos de atendimento						X
Aumento da cobertura de serviços						X
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção						X
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos						X
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> O levantamento de dados empíricos, a reflexão e a divulgação ampla do conhecimento qualitativamente produzido, principalmente no campo da formação dos recursos humanos mobilizados e a mobilizar para abordar problemas que atingem a população no campo da saúde e uso de drogas, não só torna os profissionais e outras pessoas envolvidas, assim como, os serviços disponíveis em geral, melhor preparados para fazer frente às ocorrências e decorrências destes problemas, como também confere melhor atenção a outros desdobramentos, fundamentalmente no que se refere aos índices de resolutividade, à gestão dos recursos, como também às questões ligadas aos direitos humanos.						

- 7 – **CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Este projeto de pesquisa teve como objetivo geral elaborar um quadro empírico-analítico - com base em pesquisa qualitativa, enfocada nos depoimentos e narrativas pessoais, sobre idéias, práticas, estratégias e itinerários associados a questões de saúde, de pessoas vinculadas direta ou indiretamente com o contexto do uso de substâncias psicoativas, que aqui serão chamadas para fins heurísticos "drogas", no estado de Santa Catarina. E conseqüentemente subsidiar e facilitar a formação de quadros em áreas como a da saúde, em particular, e daquelas envolvidas na elaboração e aplicação de políticas públicas em geral. A coleta de dados foi desenvolvida com participantes de grupos de mútua ajuda como Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA) e de organizações governamentais e outras não-governamentais de acolhimento e recuperação de usuários em quatro regiões do Estado: 1) Grande Florianópolis; 2) Litoral Norte Catarinense; 3) Meio Oeste/Oeste; e 4) Região Serrana/Sul, conforme plano de trabalho.

Embora as técnicas de coleta de dados utilizadas no projeto tenham sido de caráter qualitativo, o que minimiza, mas não despreza a necessidade de estabelecer uma representatividade dos dados, procuramos que geograficamente, a coleta de dados atingisse mais amplamente as quatro regiões do Estado mencionadas acima. E conforme o plano de trabalho do projeto, conseguimos cobrir - considerando que as cidades-sede eram de fato centralizadoras e destino da maioria dos encaminhamentos regionais de situações problemáticas de uso de drogas a serviços de acolhimento, cuidado e tratamento – as situações regionais e estadual.

Não nos estenderemos em apresentar todas as constatações da análise dos dados, mas arrolaremos as mais significativas e gerais, a saber:

1. Quanto aos serviços de saúde:
  - a. *Insuficiência de oportunidade de partilha e reflexão sobre as situações encontradas;*
  - b. *Insuficiência de articulação e colaboração, e mesmo competitividade e conflito, entre os serviços disponíveis a nível regional e estadual;*
  - c. *Os serviços de saúde em geral governamentais e não-governamentais tem problemas de financiamento;*
2. Quanto aos agentes, ou, as pessoas que atuam diretamente nos serviços:
  - a. *Insuficiência na formação e treinamento profissional;*
  - b. *Excessiva dependência e utilização de serviços de voluntariado;*
  - c. *Intervenção e atitude motivadas por concepções exclusivamente inspiradas por princípios*

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



*religiosos e moralistas, ou pouco informadas pelo conhecimento acumulado;*  
d. *Insuficiência de consideração e utilização dos conhecimentos acumulados pelos usuários de drogas em relação à manutenção de, e resolução de problemas associados a, sua saúde.*

Palavras-chave: uso de drogas, saúde, agentes e serviços

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

Além da produção de conhecimento relevante para a elaboração e definição de políticas e ações no campo da saúde não só de usuários de drogas, o projeto foi proposto para investigar e contribuir para a promoção de ações no campo dos círculos e redes de relações em que estes usuários estão inseridos. Espera-se assim que os resultados da pesquisa e os desdobramentos das atividades do projeto na organização de seminários abertos, venham não só a contribuir para a formação e o treinamento de agentes e profissionais de saúde que trabalham diretamente com usuários de drogas, mas, pelo alcance da investigação, contribua também para a formação e o treinamento daqueles agentes sociais e profissionais que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, lidam mais eventual, mas da mesma forma diligentemente, com as redes sociais nas quais os usuários de drogas estão inseridos. São várias as questões relevantes que o projeto procura responder, mas a mais significativa é a inclusão na agenda de avaliação e reflexão do sistema de saúde, da visão e da perspectiva dos usuários quanto às implicações da gestão e resolutividade dos serviços de saúde.

**Florianópolis/SC, 20 de agosto de 2009.**

\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Alberto Groisman**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05792/2007-4		FCTP:2326/060	
Título do Projeto: Sistema para avaliação de indicadores sobre câncer de pele no estado de Santa Catarina utilizando Tele-dermatologia			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Aldo von Wangenheim			
E-mail: <a href="mailto:awangenh@inf.ufsc.br">awangenh@inf.ufsc.br</a>			
Município de Execução da Pesquisa: Grande Florianópolis			
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 144.290,00			
FAPESC:		SES: R\$ 27.480,00	CNPq: R\$ 116.810,00
Tema/Linha Temática: Telemedicina			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input checked="" type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
X	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM (x) NÃO ( ) Caso SIM, Justifique:**

Na proposta original estava previsto que deveria ser efetuada a instalação de quatro pontos de realização de exames dermatológicos em comunidades pesqueiras do município de Florianópolis, priorizando pontos estratégicos de comunidades pesqueiras catarinenses. Após avaliação minuciosa, modificou-se este planejamento no sentido de abranger populações diversas onde o câncer de pele pode ser considerado uma doença ocupacional, incluindo-se no projeto áreas com populações de pele clara e de área de atividade predominantemente agrícola.

Inicialmente foi instalado um kit com um computador completo, o primeiro dermatoscópio e máquina fotográfica digital no sul da Ilha, no bairro Pântano do Sul, conhecida comunidade pesqueira da capital.

O segundo kit foi instalado em uma cidade da grande Florianópolis, Águas Mornas, pelo fato de ser bem próxima da capital e por direcionar muitos pacientes para os hospitais sem antes realizar algum tipo de triagem, além disso, a equipe do PSF é bastante pró ativa, o que foi um fator considerado decisivo.

O terceiro kit foi instalado no norte do estado, Canoinhas, uma cidade com um número grande de agricultores e onde a maioria da população tem descendência européia.

O quarto kit de equipamentos foi instalado no oeste do estado, Xanxerê. Nesta cidade além de muitos profissionais da área agroindustrial têm-se muitos profissionais que atuam diariamente expostos ao sol.

Esta alteração se fez necessária para que pudéssemos ter uma noção mais ampla da incidência de câncer de pele na população das diversas regiões catarinenses.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Propostos

Objetivo geral: Desenvolver uma metodologia computacional para buscar a redução da mortalidade e a morbidade do melanoma no estado de Santa Catarina através da expansão do conhecimento e promoção da conscientização da população.

Objetivos específicos:

1. Desenvolver uma metodologia de esclarecimento da população sobre neoplasias cutâneas e treinamento das equipes de PSF das Unidades de Saúde envolvidas no Projeto;

*Justificativa: com relação a esta etapa estão sendo realizada uma série de palestras via internet, chamadas de webconferências. Nestas palestras, mensalmente são abordados temas referentes ao câncer de pele, o público alvo está sendo os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e os ACD dos PSFs. O objetivo é tornar estes profissionais, agentes propagadores deste conhecimento para a população. No final de cada conferência é gerada uma ata com as perguntas feitas e as respostas dadas pelo palestrante, desta forma é criando um repositório com questões.*

2. Capacitar os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde para realização de exames

PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC



dermatológicos;

*Justificativa: com relação a esta etapa, foi realizado um treinamento no local onde foi implantado o primeiro equipamento, como resultado deste treinamento foi então sugerido que fossem realizados exames. Com base nas dificuldades encontradas pelos usuários, foram criados um manual e um vídeo tutorial. A idéia é entender o que o usuário pode ter dificuldade e encontrar mecanismos multimídia para resolver. Com o manual do usuário foi criado um processo procedimental, orientado pela médica dermatologista para a realização correta do exame e a captura das imagens. Juntamente foram colocados os procedimentos para a montagem do equipamento e também para o envio de exames ao Portal. A Figura 01 apresenta duas páginas do manual do usuário.*

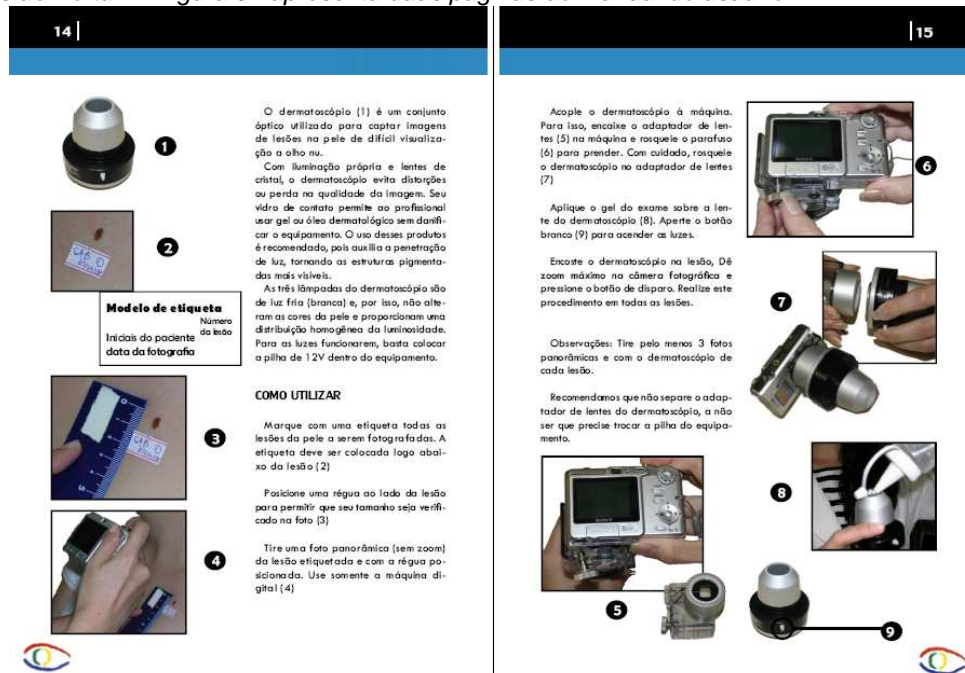


Figura 01: Manual do usuário

*O manual foi criado de forma a ser bastante didático e simplificado, possibilitando a fácil manipulação mesmo durante um procedimento de exame. Com esta ferramenta pretende-se eliminar erros durante o procedimento de exame. No próprio manual ainda é possível ter acesso a dados como fone e e-mail do atendimento a usuário, onde o mesmo poderá recorrer se for necessário.*

*Outra ferramenta desenvolvida também baseada no manual é um vídeo tutorial. No vídeo são reforçados todos os procedimentos a serem realizados, desde a montagem do equipamento, a realização do exame e o envio do exame para o médico. A figura 02 apresenta um screenshot do vídeo.*

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



*Figura 02: Vídeo demonstrativo*

*O vídeo tutorial demonstra todo o processo de exame, além disso, no vídeo são reforçadas questões como procedimentos para cada lesão, forma de envio e como acessar os laudos de cada exame.*

3. Equipar as Unidades de Saúde para a realização de exames de dermatoscopia digital;  
*Status: Nesta etapa, foi realizada a instalação de quatro equipamentos, distribuídos estrategicamente pelo estado de Santa Catarina, sendo um deles em uma comunidade pesqueira de Florianópolis, no bairro pântano do sul, o segundo equipamento foi instalado em uma cidade da grande Florianópolis na cidade de Águas Mornas, já o terceiro equipamento foi instalado em uma cidade do norte do estado, Canoinhas e o quarto equipamento foi instalado em uma cidade do oeste catarinense, Xanxerê. O objetivo desta instalação é testar a conectividade da região, observar as dificuldades dos usuários na utilização da ferramenta computacional, além de levantar requisitos para criação dos manuais e do vídeo tutorial. Isso foi importante também para que a médica dermatologista pudesse observar a coleta dos exames e que tipo de exame a mesma receberia para laudar, esta atividade de laudo a distância não pertencia ao contexto dos médicos, onde os mesmos estavam habituados a realizar os exames nos próprios pacientes e fazer o registro fotográfico.*

4. Desenvolver uma metodologia de tele-triagem de pacientes com base nos exames de dermatoscopia enviados das Unidades de Saúde;  
*Status: A metodologia foi proposta em parceria com o Cepon e o Hospital Universitário da UFSC, assim propõe-se que o atendimento seja realizado em três possíveis etapas: atendimento primário, secundário e terciário.*

*Cabe a unidade de saúde fazer o atendimento primário, onde através dos agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos em enfermagem e enfermeiros buscam trabalhar conscientização com a sua população de atendimento, devem abordar os riscos do câncer de pele e principalmente as formas de proteção. Juntamente com essa conscientização estes profissionais de saúde deverão estar capacitados para identificar possíveis lesões existentes nesta população. Este atendimento primário é fundamental para a metodologia de tele-triagem, pois é neste atendimento que será trabalhado a prevenção de novos casos e a identificação prematura do câncer de pele.*

*Quando identificado uma possível lesão ou suspeita de, encaminha-se o paciente ao posto de saúde para a realização do exame dermatológico, lá um profissional de saúde estará preparado para realizar o exame, através do envio de exames para o portal, o especialista poderá diagnosticar o problema. Neste momento o especialista descreve qual procedimento deve ser adotado, facilitando o trabalho da unidade de saúde local.*

*Em caso da identificação de uma lesão vem então o atendimento secundário, o especialista prescreve*

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



seu laudo e a unidade de saúde encaminha o paciente para uma policlínica especializada regional próxima para realização dos procedimentos necessários.  
Já em casos de diagnósticos mais graves, o atendimento terciário, neste caso deve então ser realizado então via encaminhamento para unidades especializadas em Florianópolis (Hospital Universitário, CEPON ou Hospital Nereu Ramos), onde cada uma destas unidades atenderá um tipo específico de problema.  
A figura 03 apresenta uma representação gráfica do funcionamento da metodologia de tele-triagem dermatológica proposta neste trabalho.

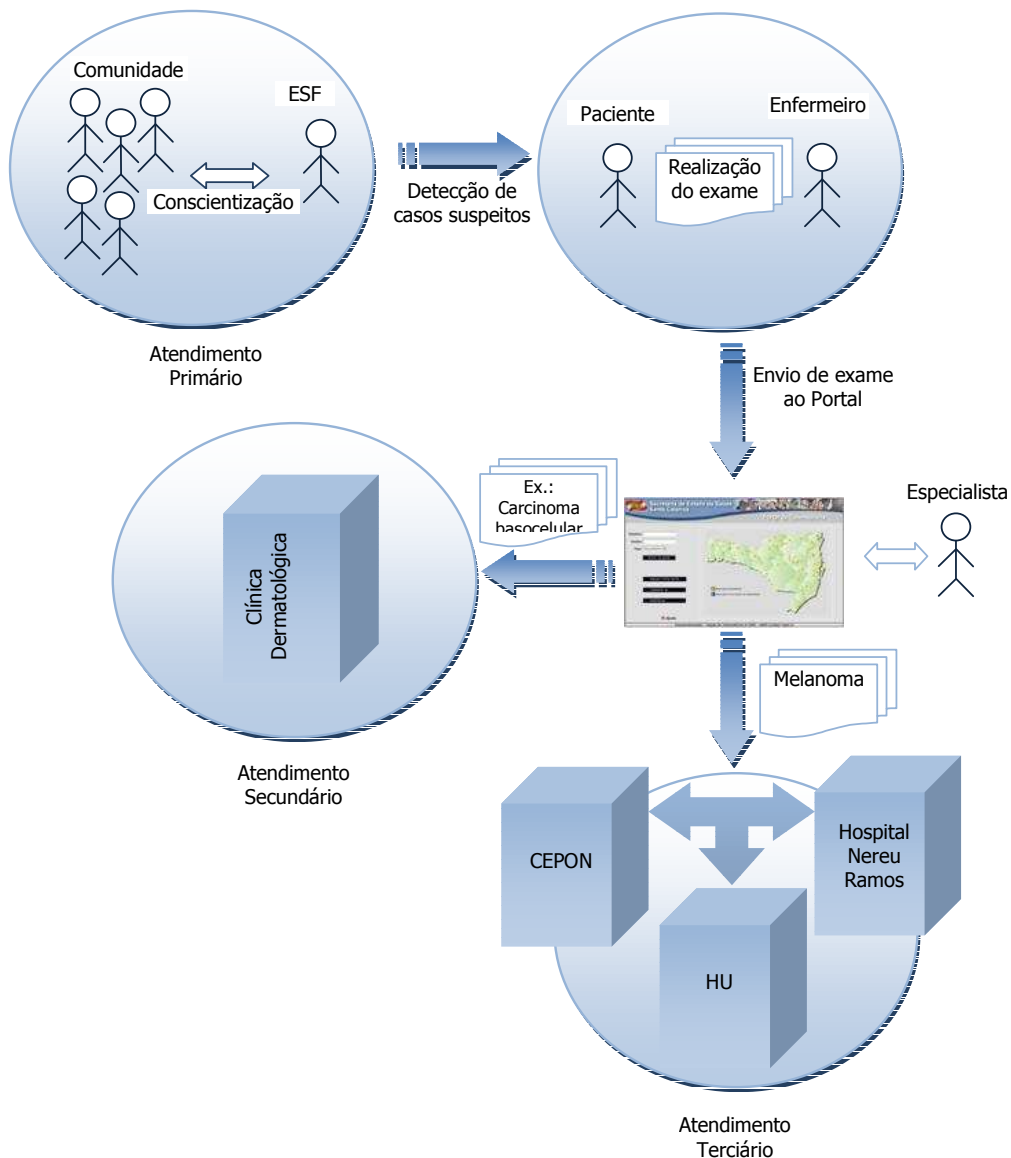
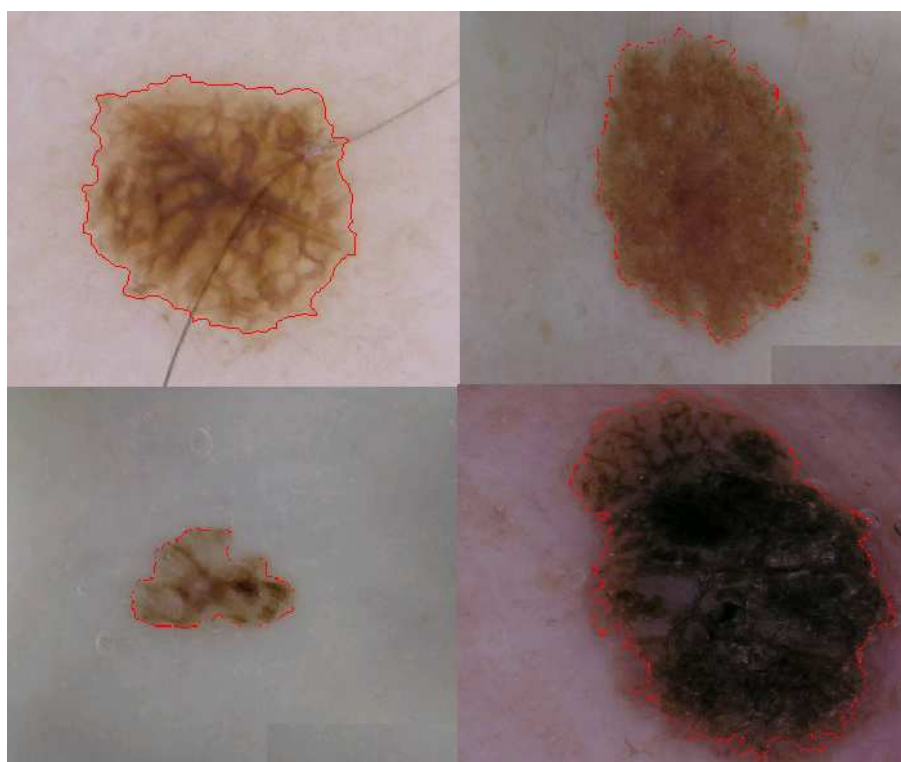


Figura 03: Metodologia de tele-triagem dermatoscópica

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



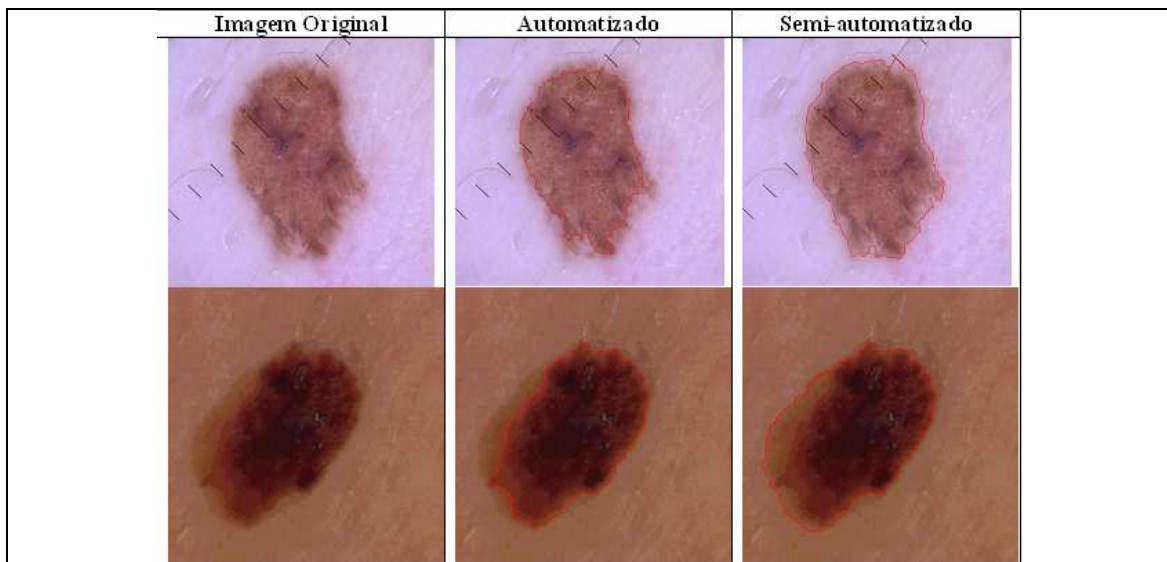
5. Adaptar a ferramenta desenvolvida pelo LAPIX/UFSC baseado na regra ABCD [1,2,3,4] para avaliação e diagnóstico de imagens dermatoscópicas;  
*Status: Foi desenvolvida uma ferramenta com base na regra ABCD. Uma sessão de testes no mês de junho com o intuito de validar a regra ABCD, conforme imagens apresentadas na figura 04 a seguir. Estes testes foram gerados para concepção de um artigo científico e levantaram a necessidade de refinamentos na forma de cálculo da regra ABCD para atingir um grau maior de acurácia, conforme salientado pelos especialistas parceiros deste projeto. Este refinamento encontra-se em fase final desenvolvimento.*



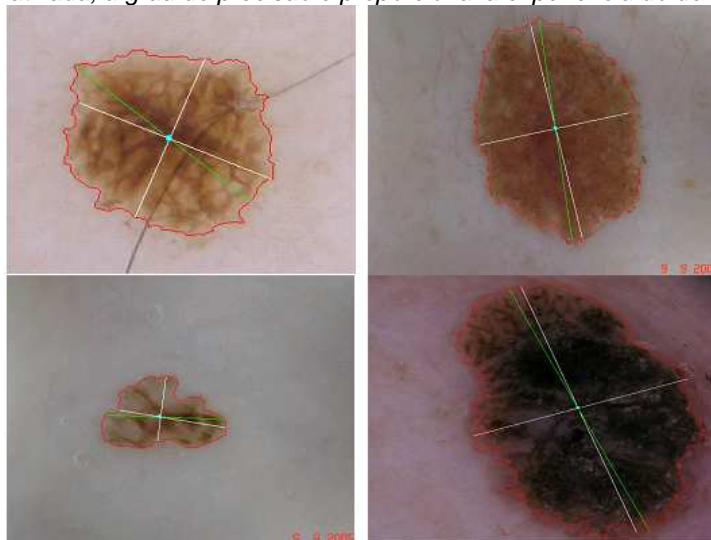
*Figura 04: Identificação automatizada da ROI (região de interesse da lesão). A identificação automatizada é efetuada com técnicas de processamento digital de imagens onde a área evidente da lesão é identificada para posterior aplicação nas demais etapas da regra ABCD*



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



*Figura 05: Identificação semi-automatizada da ROI (região de interesse da lesão)  
A seleção semi-automatizada da ROI é empregada quando o método automatizado não apresenta resultados adequados devido à complexidade existente em alguns tipos de lesões de pele. Nestes casos, o especialista em dermatologia determina os parâmetros de execução dos algoritmos de processamento de imagens, e então seleciona as regiões componentes da lesão. Para a identificação semi-automatizada, a grau de precisão é proporcional a experiência do dermatologista.*



*Figura 06: Identificação das Axis simétricas para calculo da Assimetria da Lesão. Axis em verde – maior linha que cruza a lesão. Axis em branco – correção e localização dos eixos de simetria.*

PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC

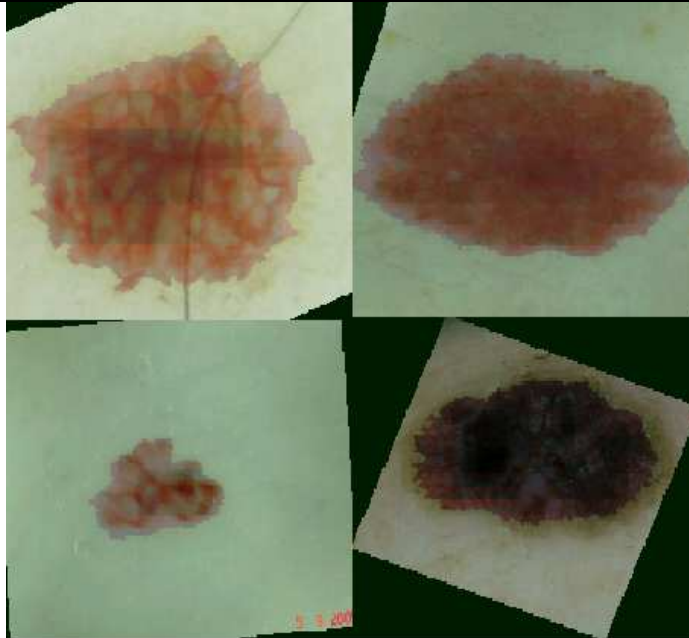


Figura 07: Simetria em Cores e Forma na Imagem A lesão é rotacionada em relação ao eixo normalizado de maior simetria. Os quadrantes internos da lesão são comparados com os quadrantes adjacentes. Maiores variações de cores e forma são marcados de acordo com a intensidade da variação.

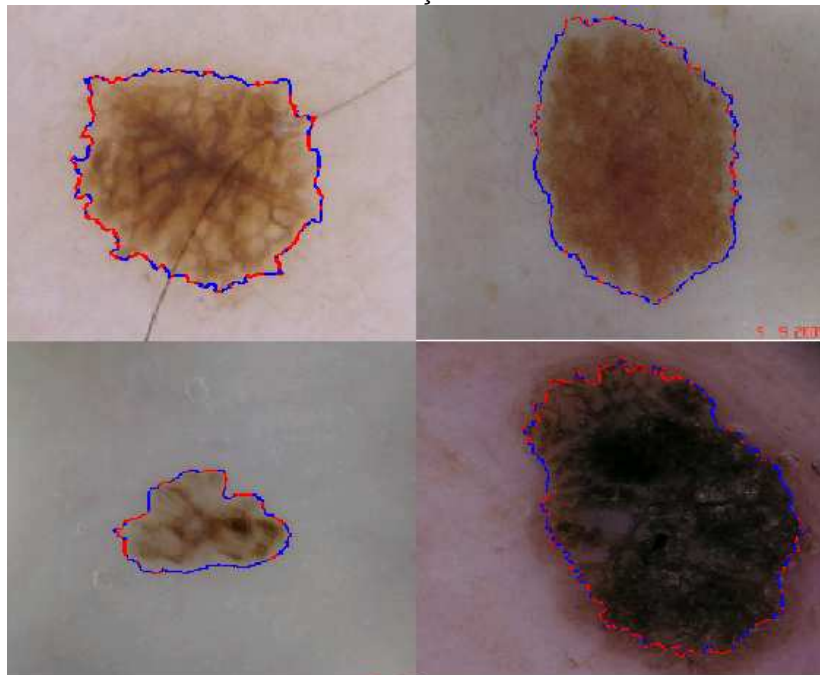


Figura 08: Identificação de Áreas de Bordas Irregulares  
Axis em vermelho – áreas irregulares na forma.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Axis em azul – áreas regulares na forma.

6. Integrar ações ao Portal de Telemedicina da Rede Catarinense de Telemedicina - RCTM;  
*Status: as ações geradas dentro do contexto deste projeto estão integradas ao Portal de Telemedicina da RCTM.*

7. Adequar as ferramentas de software do Portal para a operação com exames de tele-dermatoscopia;

*Status: foram necessárias adaptações no portal de Telemedicina para que o mesmo suporte as imagens de dermatoscopia geradas. De todos os pacientes avaliados, os casos suspeitos são submetidos a um processo de captura de imagem dermatoscópica, então este exame é cadastrado e enviado ao portal. O exame posteriormente é então verificado por um especialista dermatológico no Hospital Universitário da UFSC que prescreve o laudo, finalmente então tanto médico requisitante quanto o profissional de saúde que realizou o exame tem acesso ao laudo. De posse do exame e do laudo são dados os procedimentos necessários.*

8. Implantar quatro pilotos em comunidades pesqueiras do Município de Florianópolis em parceria com as equipes de PSF das Unidades de Saúde.

*Status: Por questões técnicas e de definição da estrutura que deverá ocorrer o processo, foi implantado um piloto na Unidade de Saúde do Pântano do Sul onde observaram alguns detalhes que comprometem o funcionamento adequado do modelo, visto que a internet instalada na unidade de saúde é bastante precária, o envio de exames ficou bastante prejudicado.*

*Posteriormente foi instalado um segundo kit em uma cidade da grande Florianópolis, a cidade escolhida foi Águas Mornas. Assim a equipe esta recebendo treinamento através da avaliação dos exames que estão fazendo, como isso é um processo diferente de outras modalidades de exames, é necessária certa prática com relação a fotografia. Assim durante algum tempo não se esta sendo realizados exames de pacientes e sim exames de profissionais da própria unidade de saúde até que estes estejam preparados para executar estes exames.*

*O terceiro kit instalado foi em uma cidade do norte do estado, Canoinhas, buscou-se aí atender prioritariamente profissionais da área agrícola e construção civil. As enfermeiras estão recebendo o treinamento e realizando exames testes para aprimorar a prática.*

*O quarto kit foi instalado no oeste do estado, Xanxerê, como o município não possui dermatologista que atenda a população pelo SUS, muitos casos suspeitos são enviados para Florianópolis que fica a mais de 500 km de distância. A médica e a enfermeira da unidade de saúde estão realizando exames testes buscando aprimorar a prática.*

*Outras implantações que deveriam ocorrer no decorrer no primeiro semestre de 2009 foram postergadas para o segundo semestre. O objetivo desta etapa é incluir três novos municípios agora neste semestre. Como os procedimentos de encaminhamento de paciente que deveria ser definido pela Secretaria de Estado da Saúde não foram regulamentados, vai ser ampliado o serviço para apenas três novos municípios, a figura 09 apresenta a distribuição atual dos kits no estado de Santa Catarina.*

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**

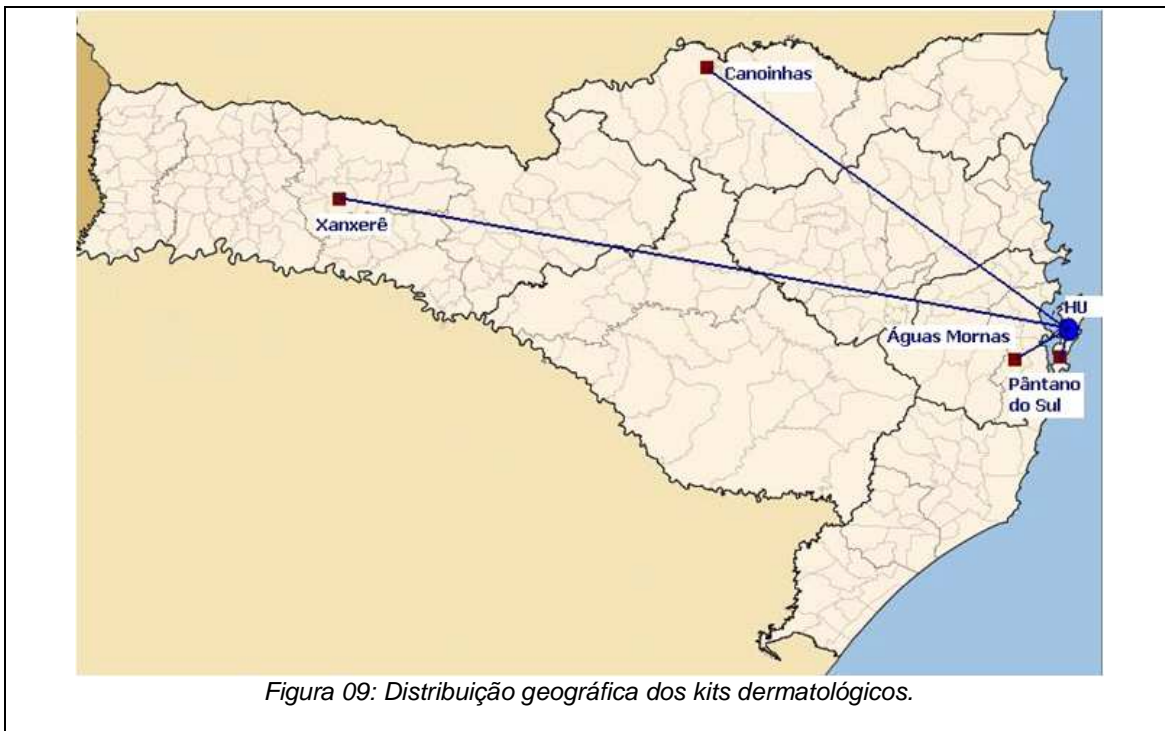


Figura 09: Distribuição geográfica dos kits dermatológicos.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Com base nas experiências realizadas, é possível estimar que o projeto conseguiu atingir pelo menos 95% dos objetivos.

A idéia de incluir novos municípios no Projeto infelizmente esbarrou na dificuldade da definição de procedimentos práticos para o fluxo de encaminhamento de pacientes, o que ocasiona problemas quando da identificação de lesões nos pacientes avaliados. Embora o modelo em três níveis preconizado pelo SUS estabeleça um fluxo e responsabilidades claros no que tange a atuação da Atenção Primária (Posto de Saúde), Secundária (Policlínica Regional) e Terciária (Nesse caso: CACON Regional), esse fluxo ainda não está claramente estabelecido em todo o Estado e no âmbito deste projeto não foi possível ampliar-se o experimento. Entendeu-se então, que enquanto este encaminhamento não estiver definido, somente poucos municípios podem fazer uso deste projeto. A própria secretaria de saúde acenou com a possibilidade de incluir esta proposta para uso em toda a rede de Telemedicina para o próximo ano, mas como isso também depende de esclarecimentos e decisões que estão fora de nossa alçada.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM(X) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM(X) NÃO( )**

**Caso SIM Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

CEPON, HU-UFSC, Secretaria Municipais de Saúde de: Florianópolis, Águas Mornas, Canoinhas e Xanxerê, além de todos os municípios que fazem parte do programa Telessaúde em Santa Catarina. Atualmente esta em 113 municípios catarinenses.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	X	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
X	SIM		NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM	X	NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	X	NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

Devido a problemas ocorridos no início do projeto, uma parte dos recursos financeiros foi devolvida, desta forma para dar continuidade no projeto buscaram-se recursos financeiros complementares para se adquirir três kits dermatológicos. Problemas relacionados a ampliação do projeto para outros municípios devido a espera por uma decisão da SES.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM(X) NÃO( )** Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Mudança do responsável pelo departamento de Dermatologia do HU-UFSC. O Dr. Daniel Holthausen Nunes assumiu essa função e colaborou muito para a execução deste projeto.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Aldo von Wangenheim	Doutorado	UFSC
Eros Comunello	Doutorado	Univali
Harley Miguel Wagner	Mestrado	FEESC
Senen Dyba Hauff	Doutorado	CEPON
Daniel Holthausen Nunes	Mestrado	HU-UFSC
Juliana Kida Ikini	Mestrado	HU-UFSC
Douglas Macedo	Mestrado	Lab-Telemed
Antônio Carlos Sobieranski	Mestrando	LAPIX

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM(X) NÃO( )** Caso SIM, indique as fontes:

Alguns equipamentos foram adquiridos pelo Programa Telessaude Brasil/Núcleo Santa Catarina, além disso, o médico dermatologista que lauda os exames e sua equipe recebem bolsas deste programa

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
Total Capital			
Total Custeio			
Saldo Total			
Data da Informação			

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
03 Máquinas Fotográficas Sony	W120	-	Adaptador de Lente
03 Dermatoscópios Masterview	-	-	Baterias

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						X
Geração de avanço/ inovação experimental						X
Geração de conhecimento passível de difusão						X
Formação e capacitação de recursos humanos						X
Formação de novos grupos e centros de pesquisa						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Nova proposta de estruturação de triagem de pacientes com suspeita de câncer de pele e forma de melhorar o seu encaminhamento.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Artigo científico	VII Workshop de Informática Médica Porto de Galinhas, PE, Brasil 25-26 de Junho, 2007	Metodologia Computacional para Aplicação da Regra ABCD na Avaliação de Lesões Pigmentadas

**Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.**

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias					X	
Otimização de processos de produção						X
Possibilidades de obtenção de patentes				X		
Agregação de vantagens competitivas do setor					X	
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica						X
Transferência tecnológica para o setor						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Sistema de telemedicina que auxilia na triagem, facilitando a avaliação de casos de câncer de pele, auxiliando a atividade das unidades de saúde nas cidades do interior de Santa Catarina.						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população						X
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais						X
Redução das importações				X		
Agregação de valor a produtos e processos						X
Geração de empregos						X
Desenvolvimento regional						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
--------------------------	----	---	---	---	---	---

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Criação de novas empresas no setor				X		
Sustentabilidade das empresas do setor					X	
Lançamento de novos produtos					X	
Redução dos custos de produção do setor						X
Melhoria da qualidade dos produtos						X
Criação de novos mercados						X
Redução de barreiras técnicas						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas					X	
Redução do consumo energético					X	
Redução da geração de resíduos					X	
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado						X
Redução dos custos de atendimento						X
Aumento da cobertura de serviços						X
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção						X
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos						X
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						
Com a proposta apresentada neste projeto, uma política pública de atendimento as pessoas com suspeita de possuírem câncer de pele poderá ser aplicada potencializando o atendimento de qualidade da população.						

- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Com a metodologia desenvolvida dentro do contexto deste projeto, será possível uma melhoria no atendimento do paciente que chega às unidades de saúde com problemas de pele, além disso, os profissionais de saúde terão condições de trabalhar com sua população as formas de prevenção do câncer de pele. Estes profissionais terão ainda, capacidade para identificar manchas ou lesões suspeitas e assim encaminhar para a realização de exames, buscando assim além de conscientizar a população prevenir a descoberta tardia desta doença.

As dúvidas relacionadas ao câncer de pele poderão ser solucionadas na própria unidade de saúde, e para que se tenha resolutividade, os agentes envolvidos serão capacitados através de treinamentos por videoconferência a ser ministrados por especialistas em dermatologia.

Casos considerados de baixa complexidade serão solucionados em clínicas dermatológicas regionais - sempre mais próximas da população - colaborando para a redução da tensão psicológica imposta ao paciente devido ao deslocamento para um centro especializado distante. Casos considerados de média e alta complexidade, como é o caso de câncer de pele, poderão ser encaminhados para

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



centros de especializados em dermatologia. Identificaram-se como possíveis locais de encaminhamento desses casos, o CEPON, Hospital Nereu Ramos (nova ala de cirurgia dermatológica) e o Hospital Universitário da UFSC.

Desta forma, filas para atendimento dermatológico poderão ser mais rapidamente atendidas. Através desta triagem, será possível atender mais rapidamente casos mais complexos, diminuindo a possibilidade de agravar a doença em questão.

Por outro lado, a resolutividade na Unidade de Saúde irá aumentar para casos considerados de baixa complexidade, pois a equipe envolvida receberá treinamento pelos especialistas da área dermatológica e diminuindo filas de espera para atendimentos dermatológicos.

Através da tecnologia de telemedicina, casos mais complicados poderão ser avaliados por especialistas localizados fisicamente na capital.

Estima-se que esta proposta poderia ser aplicada em outros lugares do Brasil, diminuindo assim a dificuldade no atendimento de dermatologistas em áreas de mais difícil acesso.

No que tange os resultados da implementação da regra ABCD computacional em uma ferramenta de apoio a decisão para os especialistas em dermatologia.

Quanto à localização automatizada da região de interesse, a combinação da aplicação de filtros seguida pelo processo de segmentação demonstrou-se bastante eficiente. Variações tênues de gradiente são o principal fator limitador para muitas metodologias computacionais baseadas em histogramas ou curvas de frequência. Como pode ser observado na figura 10, é possível a coerente localização da região de interesse com uma taxa de preliminar de precisão na casa dos 83% em modo automatizado, e a totalidade em modo semi-automatizado. A análise da simetria da lesão é calculada a partir do ajuste das axis em torno do centro de massa, realizado de modo subjetivo no modelo semi-quantitativo tradicional. Resultado disso é o coeficiente de erro acumulado representado pela subtração de quadrantes da imagem, identificando e quantificando com clareza aspectos de simetria da forma geométrica, simetria por campos de cor entre quadrantes e simetria no espaço do valor.

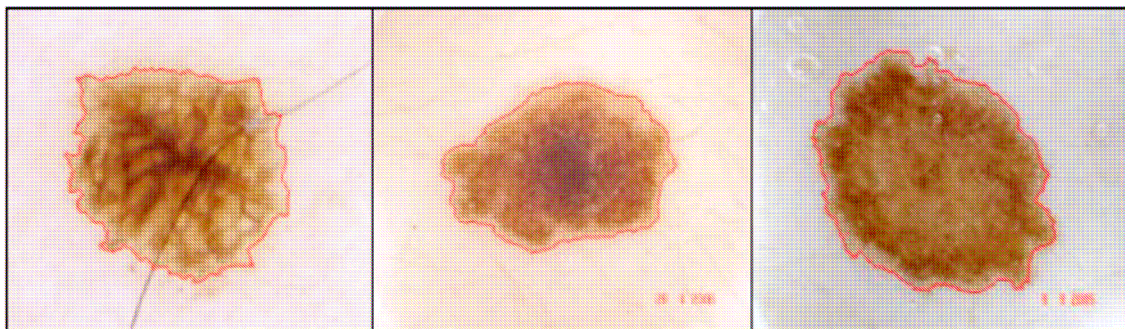


Figura 10 – Variabilidade de cores

A identificação da irregularidade da borda demonstrou-se eficiente, uma vez que com a utilização do filtro de difusão anisotrópico estes aspectos tornam-se evidentes. O problema em torno da utilização de SIM é a escolha correta do tamanho dos raios das esferas. Apesar de manter o coeficiente proporcional ao raio, valores elevados em  $r_1$  e  $r_2$  podem resultar na identificação de irregularidade em imagens simétricas devido à curvatura natural da borda da lesão. A solução para isto pode ser a utilização de imagens padronizadas em relação à resolução do equipamento de captura.



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Responsável por 34% da mensuração do fator DPV das lesões apresentadas, a variabilidade de cores (C) obteve preliminarmente uma taxa precisão de 89% em relação a avaliações de especialistas. A confiabilidade nesta etapa da regra não deve-se somente a técnica utilizada baseada em transformadas em espaços de cores. De fato, o matiz obtido do HSI permite a visualização das cores na máxima intensidade, sem mistura de efeitos de luminosidade ou saturação, simulando um processo próximo ao da percepção humana na identificação de cores de interesse. Posteriormente com a aplicação de técnicas de clusterização, estas áreas são passíveis de mensuração quantitativa. A metodologia aqui apresentada ainda encontra-se em desenvolvimento e aprimoramento. Nosso principal desafio é a mensuração da regra D, onde uma série de características são analisadas e são altamente dependentes do conhecimento especialista em dermatologia. Para o momento, consideramos apenas que lesões com diâmetro acima de 6mm possivelmente são potenciais melanômicos.

Os critérios observados da regra computacional ABCD obtiveram resultados quantitativos satisfatórios em relação à avaliação visual. Como esta vem sendo desenvolvida em parceria com especialistas em dermatologia e patologia, buscamos o aperfeiçoamento das técnicas aqui apresentadas bem como possibilitar a validação dos métodos empregados, para oferecer à sociedade uma ferramenta de uso geral em clínicas dermatológicas e hospitais. Um banco de casos já vem sendo construído com o intuito de possibilitar a quantificação da acurácia desta metodologia.

Esta ferramenta é destinada para especialistas da área dermatológica, mas isso não implica em restrições no uso. Após validada pode ser utilizada como uma ferramenta de pré-triagem por unidades de saúde com operabilidade de estudantes ou residentes da área dermatológica. O sistema protótipo foi desenvolvido em linguagem C++, utilizando as bibliotecas gráficas de WxWidgets, e banco de dados PostgreSQL. A metodologia desenvolvida não mantém referência a softwares de terceiros ou proprietários.

Uma descrição mais detalhada sobre os resultados atingidos com o desenvolvimento desta regra ABCD computacional pode ser encontrada no artigo intitulado: “*Metodologia Computacional para Aplicação da Regra ABCD na Avaliação de Lesões Pigmentadas*” do VII Workshop de Informática Médica, Porto de Galinhas, PE, Brasil ocorrido nos dias 25-26 de Junho, 2007.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A questão fundamental que esta pesquisa buscou responder foi encontrar uma metodologia de tele-triagem dermatológica capaz de ser utilizada no âmbito do estado de Santa Catarina. Algo realmente praticável e que fosse capaz de ser facilmente discriminado, único, interativo e simples de ser executado, possibilitando que pequenas cidades ou grandes centros tivessem condições de utilizá-la. Além disso, é fundamental que esta metodologia funcione em perfeita sincronia com a Rede Catarinense de Telemedicina, possibilitando simplificar sua aplicação e aproveitando da distribuição funcional da rede para sua difusão.

Estima-se que esta estrutura possa ser aplicada em todo o estado catarinense, buscando melhorar a abrangência do atendimento dermatológico no estado. Já é possível avaliar que com pequenas adaptações no protocolo aplicado no contexto deste projeto, o mesmo poderá ser aplicado para todos os usuários do sistema SUS.

Para isso, seria necessária a aquisição de kit de equipamentos dermatoscópicos (dermatoscópio, câmera fotográfica digital e o adaptador de lente) para serem instalados nas unidades de saúde do interior do estado. Esta distribuição poderia ficar a critério de normas de crescimento da rede fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde, visto que os nodos (pontos de captura de exames) são independentes, podendo ser instalado um único nodo por município e remanejado este nodo por

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



todo o município em formato de rodízio, atendendo assim toda a população e economizando na compra dos kits. É necessário também que as unidades de saúde possuam acesso a internet, tanto para o envio de exames quanto para verificação dos laudos, com o uso do portal da RCTM todos os exames do município ficariam disponíveis e de fácil acesso, assim todos os profissionais da área de saúde envolvidos e previamente cadastrados no portal teriam acesso. Em casos de encaminhamento de pacientes os exames poderiam também ser acessados pelos especialistas, além disso, com a segunda opinião formativa poderiam ser utilizados para que o médico pudesse esclarecer suas dúvidas com o especialista que provem o laudo.

Ferramentas com manuais, vídeos, cartazes, atendimento via segunda opinião formativa e palestras através de videoconferências poderiam auxiliar tanto os agentes comunitários de saúde quanto enfermeiros e médicos do PSF de forma rápida e adequada, tornando viável a replicação desta idéia em todo o estado catarinense.

Todas estas ações teriam efeito direto no sistema único de saúde, criando assim um banco de dados de casos de câncer de pele no estado, dados estatísticos sobre a doença tanto em nível de município, região e estado. Os encaminhamentos seriam simplificados e só ocorreriam em casos confirmados, desafogando os setores especializados de casos suspeitos. É importante destacar também o novo papel que profissionais do PSF como os agentes comunitários, auxiliares e enfermeiros teriam, a conscientização e a identificação de possíveis lesões relacionadas ao câncer de pele.

**Florianópolis/SC, 20 de agosto de 2009.**

---

**Beneficiário (a) da Pesquisa**

Prof. Dr. rer. nat. Aldo von Wangenheim

---

**Reitor UFSC**

Prof. Dr. Álvaro Prata

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

<b>Contrato Nº.: 14.343/2007-0</b>		<b>FCTP: 2406/063</b>
<b>Título do Projeto: AVALIAÇÃO DA INTEGRALIDADE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SANTA CATARINA: com a palavra os profissionais das equipes de PSF</b>		
Coordenador (a) /Beneficiário (a): ALESSANDRA REIS SILVA		
E-mail: <reis_ale@hotmail.com>		
Município1 sede de Execução da Pesquisa: Joaçaba Houve uma amostra seletiva de vários municípios	SDR1: Joaçaba	
Instituição Executora: UNOESC	CNPJ: 84.592.369/0004-73	
Instituição Co-Executora:	CNPJ:	
Instituição(ões) Participante(s):	CNPJ:	
	CNPJ:	
	CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: Início – 27/11/2007 (dep. on-line) e Término – 26/11/2008		
Apoio Financeiro: <b>Total utilizado – R\$ 47.474,73</b> e Total orçado – R\$ 142.230,00 (Valor depositado – R\$ 106.672,50 e Valor devolvido – R\$ 59.197,87)		
FAPESC:	SES:	CNPq:
Tema/Linha Temática: Sistema e política de serviço de saúde		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Básica
X	Aplicada/Estratégia
	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

	Pesquisa Clínica
	Pesquisa de Laboratório
X	Pesquisa em Saúde Coletiva
	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Processo saúde-doença
	Gestão em planejamento em saúde
	Regulação em saúde
X	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
	Trabalho em saúde
	Controle e participação social

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?  
SIM ( X ) NÃO ( ) Caso SIM, Justifique:**

Houve uma redução dos objetivos, proporcionalmente aos limites de tempo, espaço (coordenação da pesquisa sem qualquer apoio da instituição executora) e recursos, por não ter sido factível aditar uma prorrogação da vigência da pesquisa.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

**B1 - Objetivos Propostos**

OBJETIVO GERAL: Avaliar a integralidade da atenção existente nas práticas de saúde identificadas junto às equipes do PSF nos municípios de Santa Catarina, destacando empiricamente as potencialidades e limites para operação da integralidade a partir da atenção básica de saúde e identificando conceitos-chaves, mecanismos, instrumentos e ferramentas gerenciais compatíveis para efetivar a mudança desejada no modelo de atenção à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Reconstruir a noção de integralidade em saúde relacionada às propostas da estratégia de saúde da família nas publicações dos últimos cinco anos.
- 2) Caracterizar o processo de gestão em saúde percebido pelas equipes do PSF nas seguintes dimensões: concepção existente sobre integralidade em saúde; a dimensão política presente no sistema local de saúde; o caráter tecnológico das ações prestadas.
- 3) Identificar a aplicabilidade das seguintes vias organizacionais para efetivar a construção da integralidade através do PSF: a partir da rede básica, planejamento estratégico participativo, funcionamento da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, comunicação da estratégia, programação e avaliação local em saúde, participação popular na gestão local e a via pedagógica.
- 4) Caracterizar empiricamente objetos e instrumentos de trabalho utilizados na prestação das ações em serviços locais de saúde destacando aqueles comprometidos com a integralidade em saúde.
- 5) Comparar os resultados obtidos nas oito regiões do estado de Santa Catarina, por referência ao PSF.
- 6) Disponibilizar instrumentos de auto-avaliação da estratégia de saúde da família por referência à diretriz da integralidade em saúde.
- 7) Propor um modelo de integralidade da atenção à saúde, mediado pela estratégia de saúde da família, cuja organização dos serviços se estruture como resposta às necessidades de saúde da população.

**B2 - Objetivos Alcançados**

O objetivo geral foi parcialmente realizado, tendo sido realizada uma avaliação preliminar da integralidade da atenção existente nas práticas de saúde identificadas junto a equipes de PSF em municípios de Santa Catarina. Destacaram-se algumas potencialidades e limites para operação da integralidade a partir da atenção básica de saúde e foram identificados conceitos-chaves,

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



mecanismos, instrumentos e ferramentas gerenciais compatíveis para efetivar a mudança desejada no modelo de atenção à saúde.

**ALCANCE DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) OK: foi elaborada uma reconstrução da noção de integralidade em saúde relacionada às propostas da estratégia de saúde da família nas publicações dos últimos cinco anos.
- 2) Parcialmente – houve uma caracterização do processo de gestão em saúde percebido por equipes do PSF nas seguintes dimensões: concepção existente sobre integralidade em saúde; a dimensão política presente no sistema local de saúde; o caráter tecnológico das ações prestadas.
- 3) Parcialmente – foi discutida a aplicabilidade das seguintes vias organizacionais para efetivar a construção da integralidade através do PSF: a partir da rede básica, planejamento estratégico participativo, funcionamento da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, comunicação da estratégia, programação e avaliação local em saúde, participação popular na gestão local e a via pedagógica.
- 4) Parcialmente – foram identificados alguns objetos e instrumentos de trabalho utilizados na prestação das ações em serviços locais de saúde que são coerentes com a integralidade em saúde.
- 5) Não, com o levantamento dos dados não finalizado ainda não foi possível comparar os resultados obtidos nas oito regiões do estado de Santa Catarina, por referência ao PSF.
- 6) Sim, foram elaborados e disponibilizados dois instrumentos de auto-avaliação da estratégia de saúde da família por referência à diretriz da integralidade em saúde – um para a equipe e um por profissional.
- 7) Parcialmente, foi proposto um modelo em construção de integralidade da atenção à saúde, mediado pela estratégia de saúde da família, cuja organização dos serviços se estruture como resposta às necessidades de saúde da população.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

33%, quer dizer um terço de sucesso do projeto, basicamente porque a maior parte dos dados empíricos para sustentação dos resultados não foram ainda levantados ou processados.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( ) NÃO( X )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( x ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
X	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
X	SIM		NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
X	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
X	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

O projeto em sua versão original foi aprovado pela FAPESC de acordo com o Edital PPSUS

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



2006 sob a coordenação de Ruth Terezinha Kehrig. Na data da assinatura do contrato, por estar essa professora em processo de demissão pela Unoesc, o representante institucional preferiu não assinar o contrato. Em 30/07/07 a Professora Ruth encaminha expediente ao Presidente da Fapesc indicando nova coordenadora (Alessandra Reis Silva) para fins de viabilizar a contratação da pesquisa com a mesma instituição executora (Unoesc), haja vista a Fapesc haver descartado a possibilidade de viabilizar o projeto com outra IES para manter a mesma coordenação da pesquisa. Internamente ao Projeto a professora Ruth assume o papel de coordenação das atividades de campo da pesquisa.

Alguns meses após o início da pesquisa a nova coordenadora também foi demitida da Unoesc e o projeto foi sendo desenvolvido sem qualquer apoio da instituição executora.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( X ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

Não houve condições materiais de articular as atividades da pesquisa com a equipe originalmente prevista para a realização do projeto, tendo sido as mesmas realizadas até então isoladamente por iniciativa da própria coordenação geral e de campo, ambas residindo em cidades diferentes e vinculadas então a outras IES.

Para consecução da parte empírica qualitativa da pesquisa, por iniciativa do grupo de pesquisa, serão realizados ainda dez grupos focais em equipes de PSF selecionadas por conveniência segundo o local de residência das auxiliares de pesquisa (um em Frei Rogério, dois em Água Doce, três em Joaçaba e quatro em Concórdia), ocasião em que serão aprofundados os resultados obtidos na aplicação dos questionários da pesquisa nas respectivas localidades.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Alessandra Reis Silva	Doutor	UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ruth Terezinha Kehrig	Doutor	UNESP – Faculdade de Medicina de Botucatu
Andréa Macagnan	Mestre	Água Doce e Joaçaba
Reginalda Shizue Chonan	Mestre	Frei Rogério e Joaçaba
Isabel Piccoli	Mestre	Concórdia

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:**

--

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo devolvido
<b>Total Capital</b>	20.030,00	7.890,00	12.140,00
<b>Total Custeio</b>	86.642,50	39.584,73	47.057,87
<b>Saldo Total</b>	106.672,50	47.474,73	59.197,87
<b>Data da Informação</b>	18/04/2008	22/09/2009	22/09/09

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
1 notebook SONY	VAIO TZ150 N/B		Carregador e bateria

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>			X			
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>	X					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>					X	
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>				X		
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>		X				
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Até o momento o maior impacto alcançado deve-se a elaboração e potencial de publicação dos dois instrumentos de auto-avaliação da estratégia de saúde da família por referência à diretriz da integralidade em saúde elaborados na pesquisa.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Pôster e resumo em anais de Congresso	X Congresso Latinoamericano de Medicina Social / IV Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde / XIV Congress of the International Association of Health Policy. Salvador/BA, 13 a 18/julho/2007.	“Avaliação da integralidade na estratégia de saúde da família: com a palavra os profissionais das equipes de PSF em Santa Catarina”.
Projeto de redação de artigo	2010 -	Avaliação da integralidade na atenção à saúde da família em Santa Catarina: organização do trabalho nas equipes de PSF
Projeto de redação de artigo	2010 -	Auto-avaliação da integralidade na estratégia de saúde da família: com a palavra os profissionais das equipes de PSF de quatro municípios do meio oeste de Santa Catarina (Água Doce, Frei Rogério, Concórdia e Joaçaba)

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de novas tecnologias</b>	X					
<b>Otimização de processos de produção</b>			X			
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	X					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	X					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>				X		
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A proposição de um modelo tecnológico para gestão de equipes de PSF na perspectiva da integralidade em saúde é um impacto potencial dos resultados da pesquisa.						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Melhoria da qualidade de vida da população				X		
Insumos para políticas públicas				X		
Redução das desigualdades sociais			X			
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> O modelo de gestão de equipes de PSF proposto aumenta o potencial de ações na atenção básica de saúde, realizadas de forma comprometida com a integralidade e conseqüente melhoria da qualidade de vida da população das áreas de atuação dessas equipes.						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>E - AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde				X		
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção					X	
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços					X	
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços					X	
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado	X					
Redução dos custos de atendimento	X					
Aumento da cobertura de serviços	X					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	X					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A proposição gestora de equipes de PSF derivada constitui-se em instrumental tecnológico para subsidiar o aperfeiçoamento da política e modelo de saúde no âmbito do SUS municipal, destacando-se os processos de auto-avaliação do modelo de atenção à saúde por seus sujeitos profissionais atuantes.						



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**7 – CONCLUSÕES:**

É possível afirmar que a integralidade em saúde é um princípio ético que se define no campo filosófico do direito à saúde, o que informa sua tradução em uma diretriz política, e que tem uma proposição organizacional e tecnológica. Em torno da noção de integralidade em saúde, tem se configurado renovadas concepções do modelo de atenção básica no SUS, sobremaneira pelos próprios municípios. A política nacional de saúde vem priorizando no Brasil, seguindo uma tendência internacional, a intervenção no nível da família como forma de integração e dinamização das diversas políticas sociais e de saúde. A incorporação da maior valorização da família na agenda das políticas sociais brasileiras tem sido adotada pelo governo e assumida pelo Ministério da Saúde, através do PSF - Programa de Saúde da Família, enquanto estratégia de modelo de atenção no SUS (Sistema Único de Saúde). O PSF potencialmente pode desenvolver uma prática de integralidade na atenção à saúde ao reorganizar o serviço pela atuação sobre os problemas do seu território de responsabilidade. Assim como mediante a concepção de uma prática de vigilância à saúde, assumida enquanto proposta de reorganização das práticas ao nível das unidades locais de saúde.

Ao assumir uma prática de saúde comprometida com a integralidade da atenção prestada à população, as equipes que vivenciam a estratégia de saúde da família materializam no seu cotidiano de trabalho a execução da política de atenção básica ampliada de saúde, que vem sendo instituída no Brasil através do SUS (Sistema Único de Saúde). As implicações organizacionais de uma mudança nos serviços de saúde na perspectiva da integralidade impõem modos de gestão local compatíveis com a finalidade pretendida. Pois, os processos de trabalho dos profissionais que operam as novas práticas se estruturam de forma articulada aos modos organizacionais que sustentam a intervenção.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):**

A aplicação do princípio da integralidade na atenção à saúde impõe que os serviços de atenção primária envolvam ações promocionais, preventivas e curativo-reabilitadoras, providas de forma integrada, por meio da vigilância da saúde; e, também, que as intervenções da saúde da família conformem uma totalidade constituída por todos os atores sociais que integram os serviços de saúde. Nesta perspectiva, na esteira da ação programática em saúde e da vigilância à saúde, destaca-se atualmente a estratégia político-organizacional de saúde da família assumida no Brasil como política de expansão da atenção básica de saúde. A atenção básica pode ser entendida como um eixo estruturante que tem sido central na configuração do modelo de atenção operado pelo SUS

**Florianópolis, 22 de setembro de 2009.**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa  
ALESSANDRA REIS SILVA**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05788/2007-6		FCTP:2328/062	
Título do Projeto: Avaliação dos procedimentos de Biossegurança, nas Unidades de Saúde da Região Sul de Santa Catarina			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Ana Claudina Prudêncio Serratine			
E-mail: ana.serratine@unisul.br			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina		CNPJ: 86.445.293/0001-36	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 78303			
FAPESC: R\$ 21.000,00		SES: 0,00	CNPq: R\$ 57.303,00
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
X	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( x ) NÃO ( ) Caso SIM, Justifique:**

No projeto estava previsto na amostra a participação de todas as Unidades de Saúde dos Municípios da Região Sul de Santa Catarina que tivessem mais de 10 Unidades de Saúde. Os seguintes municípios apresentavam esta condição: Tubarão, Criciúma, Braço do Norte, Capivari, Laguna, Nova Veneza, Forquilha, Araranguá, Içara, Imbituba e Jaguaruna. Apenas a Secretaria de Saúde do município de Jaguaruna se recusou a participar.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Foram propostos na etapa 1: Seleção e contato com as Unidades de Saúde – cumprido, com exceção do município citado no item A. Seleção e treinamento dos pesquisadores de campo – executado. Aquisição de equipamentos para análise microbiológica - adquirido. Elaboração e validação dos questionários - executadas. Etapas 2 e 3: Entrevistas, coleta de material e análises microbiológicas do material coletado: 176 Unidades de Saúde foram visitadas, os dados coletados e o processamento laboratorial executado.

**OBJETIVOS:**

Objetivo 1: Analisar a qualidade da imunização apresentada pelos profissionais lotados nas Unidades de Saúde;

Objetivo 2: Verificar a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) pelos profissionais atuantes nas Unidades de Saúde

Objetivo 3: Analisar a qualidade da degermação das mãos dos profissionais.

Objetivo 4: Analisar os processos de esterilização, incluindo a lavagem, empacotamento, e distribuição dos materiais nos equipamentos, realizados nas Unidades de Saúde.

Objetivo 5: Analisar a qualidade do armazenamento dos pacotes estéreis, através da análise observacional e de exames microbiológicos.

Objetivo 6: Verificar os procedimentos de limpeza, desinfecção e utilização de barreiras nos equipamentos das Unidades de Saúde.

Objetivo 7: Verificar o destino do lixo produzido nas Unidades de Saúde

Objetivo 8: Analisar a qualidade da água utilizada nos equipamentos odontológicos, verificando sua contaminação através de análise bacteriológica.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

O trabalho foi executado dentro dos prazos previstos, embora com algumas dificuldades. Considera-se que 100% dos objetivos propostos no cronograma até o mês de julho de 2009 foram executados.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( x ) NÃO( X )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( X ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Universidade Federal de Santa Catarina, representada pela professora Dra. Josimari Telino de Lacerda, que contribuiu no delineamento e na análise estatística dos dados coletados e participa da elaboração dos artigos científicos.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	SIM	NÃO	
			<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
			<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
			<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
			<b>Manutenção de equipamentos</b>
			<b>Aquisição de material de consumo</b>
			<b>Atraso na liberação dos recursos</b>
			<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
x	SIM	NÃO	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
X	SIM	NÃO	<b>Reestruturação orçamentária</b>

**Outras:**

Reestruturação orçamentária: Foi atualizado o orçamento destinado à compra dos equipamentos; foi necessária uma alteração no orçamento das despesas de custeio, devido às despesas de deslocamento. Como as Unidades de Saúde ficam muito distantes entre si, as distâncias percorridas dentro de um mesmo município são muito grandes e demandaram um gasto de combustível não previsto inicialmente.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( X ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

Houve desistência de uma bolsista a partir de agosto de 2008. Como os pesquisadores de campo são alunos bolsistas do Curso de Odontologia, outros bolsistas não estavam conseguindo cumprir os horários previstos. Entretanto, estes acadêmicos recuperaram o tempo de dedicação ao projeto ao longo dos últimos semestres, permitindo que o trabalho fosse concluído satisfatoriamente.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Ana Claudina Prudêncio Serratine.	Doutora em Odontologia	UNISUL
Elonir Gomes	Mestre em Enfermagem	UNISUL
Josimari Telino de Lacerda	Doutora em Ciências da Saúde	UFSC

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



--	--	--

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:**

--

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	<b>R\$ 16.217,00</b>	<b>R\$ 16.217,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>R\$ 62.086,00</b>	<b>R\$ 24.809,00</b>	<b>R\$ 37.277,00</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$ 78.303,00</b>	<b>R\$ 41.026,00</b>	<b>R\$ 37.277,00</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>11/09/2008</b>		

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
10 lanternas ultra-violeta com lâmpada.			
1 Multifuncional HP	3180		
1 Notebook Acer	5720/6124	PD9WM3945ABG	WEBcam integrada
1 Projetor Epson	S5	UGKH252020QO	
1 Câmera digital Sony	DSCW33 P		
1 Refrigerador Cônsul	RE 28	BR22	
1 Autoclave Stelmax	23L		
1 Estufa bacteriológica Bolt	Digital	LV	
1 Forno Microondas Eletrolux	ME289	BR2	
20 estantes de metal para 24 tubos			
1 Agitador magnético	78W-1		
2 pHmetros de bolso PHTEK	pH-100		
4 Micropipeta vol.variável Dlgipet	VF-50.0; VF-100.0; VF- 200.0; VF- 500.0		

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						<b>X</b>
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>	<b>X</b>					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						<b>X</b>
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>				<b>X</b>		
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>					<b>X</b>	
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						
Um mapeamento preciso da aplicação das normas de Biossegurança das unidades de Saúde da região Sul de Santa Catarina identificou os pontos altos do desempenho e as áreas mais negligenciadas. Assim os gestores, que receberão relatórios do desempenho de seus municípios,						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



poderão identificar os problemas existentes e direcionar os esforços para solucioná-los. Os acadêmicos, que participaram da coleta de dados puderam conhecer as Unidades de Saúde da Região, onde provavelmente irão atuar no futuro, foram sensibilizados para buscar a melhoria do atendimento da população atendida pelo SUS. A publicação da metodologia e dos resultados obtidos poderá servir de estímulo e modelo para pesquisas em outros locais do país. A Instituição de Ensino (UNISUL) está tendo a oportunidade de manter um relacionamento direto com as secretarias de Saúde dos dez municípios onde a pesquisa foi desenvolvida e, ao dar o retorno do trabalho para as mesmas, estará abrindo suas portas para servir como apoio na solução dos problemas encontrados. Este intercâmbio entre escola e Unidades de Saúde traz grandes benefícios para todos os envolvidos. A escola está abrindo um amplo campo de pesquisa; os profissionais da saúde estarão recebendo o apoio necessário para trabalhar dentro dos padrões ideais do controle da disseminação de infecções e a população estará ganhando a proteção à saúde que merece.

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Artigo científico	Periódicos nacionais com avaliação Qualis no mínimo B2, submetidos no 2º Semestre de 2009.	Cuidados do profissional nos aspectos de Biossegurança;
Artigo científico	Periódicos nacionais com avaliação Qualis no mínimo B2, submetidos no 2º Semestre de 2009.	Aspectos da Esterilização na atenção primária em Saúde;
Artigo científico	Periódicos nacionais com avaliação Qualis no mínimo B2, submetidos no 2º Semestre de 2009.	A Biossegurança do ambiente de trabalho em Unidades de Saúde.
Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia da UNISUL	Junho de 2008	“Situação vacinal de profissionais que atuam nas Unidades de Saúde de quatro Municípios de Santa Catarina”
Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia da UNISUL	Novembro de 2009	“Avaliação microbiológica da água dos equipamentos odontológicos das Unidades de Saúde da Região Sul de Santa Catarina”.
10 Relatórios técnico-científicos, um para cada Secretaria da Saúde dos municípios participantes .	Encaminhados até dezembro de 2009	“Situação das condições de Biossegurança das Unidades de Saúde do município”
Apresentação em Congresso nas áreas de Biossegurança Ambiental e de Odontologia.		“A Biossegurança do ambiente de trabalho em Unidades de Saúde.”
<b>Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.</b>		

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	X					

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Otimização de processos de produção	X					
Possibilidades de obtenção de patentes	X					
Agregação de vantagens competitivas do setor	X					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	X					
Transferência tecnológica para o setor	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população	X					
Insumos para políticas públicas	X					
Redução das desigualdades sociais	X					
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos						
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde					X	
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado						
Redução dos custos de atendimento						
Aumento da cobertura de serviços						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>						
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>						<b>X</b>
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Identificação de fragilidades no processo de Biossegurança adotado por profissionais e pelo serviço permitirá a reorientação de políticas públicas no setor, o desenvolvimento de protocolos clínicos, a redução da transmissibilidade de doenças infecciosas durante a assistência à saúde e a melhoria da qualidade do serviço.						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Participaram da pesquisa 10 dos 11 municípios da Região Sul que cumpriam o critério de inclusão previsto no projeto, qual seja o de possuir no mínimo 10 Unidades de Saúde conforme a informação disponível nas Secretarias Regionais de Saúde (SDR). A coleta de dados foi realizada na totalidade de Unidades de Saúde em funcionamento dos municípios: Tubarão (20), Criciúma (42), Braço do Norte (9), Capivari de Baixo (8), Laguna (16), Nova Veneza (10), Forquilha (13), Araranguá (17), Içara (22), Imbituba (19), compondo um censo de 176 unidades de observação.

Os resultados estão apresentados a partir do cumprimento dos objetivos propostos, que diferem quanto ao número e tipo de elementos de observação, que podem ser Unidades de Saúde, trabalhadores ou ambientes de trabalho.

Objetivo 1: Qualidade de adesão à imunização, verificando-se a situação vacinal, dos profissionais de saúde.

Analisou-se a situação vacinal de 411 profissionais de saúde envolvidos nos procedimentos de Biossegurança e nos aspectos de atenção à Saúde que envolvesse contato com sangue e secreções: médicos, dentistas, auxiliares de consultório dentário, técnico em higiene dental, enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (85,4%), em média tinham 35 anos de idade e atuavam nos serviços há 2,7 anos. A maioria (65,2%) possuía carteira de vacinação e o estado vacinal foi classificado como satisfatório na quase totalidade das doenças de imunização obrigatória conforme orientação do Ministério da Saúde. A vacinação para o sarampo foi constatada em 84,4% dos profissionais, para rubéola em 86,4%, para caxumba em 79,65%, para tríplice viral em 83,9%, para DT 90,3%, para hepatite B 94,2%, para poliomielite 79,1% e para tuberculose 74,9%. As vacinas hepatite A e febre amarela foram utilizadas por apenas um quarto dos profissionais de saúde entrevistados.

Observou-se associação significativa entre o estado vacinal e o sexo, os municípios e categorias profissionais. A adesão das mulheres às recomendações oficiais foi proporcionalmente maior que a dos homens nas seguintes vacinas: sarampo ( $p=0,025$ ), rubéola ( $p<0,01$ ), caxumba ( $p=0,016$ ), tríplice viral ( $p<0,001$ ). DT ( $p=0,013$ ) e tétano ( $p=0,027$ ). Quanto aos municípios, observou-se variação significativa nas mesmas vacinas listadas para variável sexo em um nível de significância de 99%. Na análise por categoria profissional comparou-se o estado vacinal da equipe odontológica em relação aos demais e entre os profissionais de nível superior e médio. A adesão da equipe odontológica foi menor nas vacinas sarampo ( $p<0,01$ ), rubéola ( $p<0,01$ ), caxumba ( $p<0,001$ ), tríplice viral ( $p<0,001$ ), DT ( $p<0,001$ ), TB ( $p<0,001$ ), febre amarela ( $p=0,019$ ), poliomielite ( $p=0,022$ ). Os profissionais de nível superior aderiram menos ao esquema vacinal para tétano ( $p<0,004$ ) e TB



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



( $p=0,02$ ).

**Objetivo 2:** Utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) pelos profissionais atuantes nas Unidades de Saúde.

A análise do uso dos EPIs incluiu 374 profissionais de saúde atuantes nos procedimentos de atenção à Saúde que envolvessem contatos com sangue e secreções: dentistas, auxiliares de consultório dentário, técnico em higiene dental, enfermeiros e auxiliares e técnicos de enfermagem. A maioria dos profissionais era do sexo feminino (85,0%), em média tinham 35 anos de idade e 66,6% deles atuavam no serviço há menos de cinco anos. Na avaliação do uso correto dos EPIs durante os *procedimentos cirúrgicos* o desempenho dos profissionais deixou muito a desejar. Considerou-se correto o uso de jaleco longo com manga longa, luva cirúrgica estéril, óculos, gorro e máscara. Dos profissionais com nível superior apenas 7,4% utilizavam corretamente os EPIs durante os procedimentos cirúrgicos, enquanto entre os de nível médio este percentual baixou para 2,0%. Entretanto a diferença entre os dois grupos de profissionais ficou no limite da significância estatística ( $p=0,555$ ). Na análise de associação segundo sexo constatou-se não haver diferença estatisticamente significativa do uso correto de EPIs na execução de procedimentos cirúrgicos ( $p=0,312$ ). Na comparação entre os profissionais de Odontologia e os demais, observou-se que a adesão ao uso completo dos EPIs embora baixa (9,3%) foi significativamente superior entre os profissionais da odontologia ( $p<0,001$ ). Não houve diferença no uso correto dos equipamentos de proteção durante procedimentos cirúrgicos segundo o tempo de formado ( $p=0,804$ ). No município com melhor desempenho apenas 10% dos profissionais o utilizavam e o no município de pior apenas 1,6% seguiam as recomendações do Ministério da Saúde quanto ao uso dos paramentos cirúrgicos.

Ao se verificar o uso dos EPIs durante os *procedimentos clínicos* constatou-se que em um dos municípios nenhum dos profissionais observados usou todos os equipamentos necessários e no município com melhor desempenho apenas 26,5% dos profissionais agiam de acordo com as normas. Considerou-se os mesmos equipamentos de proteção para os procedimentos cirúrgicos, só mudando a qualidade das luvas, ao se admitir o uso de luvas de procedimento (não estéreis). Na comparação do desempenho dos profissionais segundo a variável sexo verificou-se não haver diferença estatisticamente significativa ( $p= 0,939$ ) onde 10,7 % dos homens e 10,4% da mulheres utilizavam os EPIs corretamente. Os profissionais da Odontologia, novamente, foram os que em maior número aderiram ao uso correto (26,4%) quando comparados aos demais profissionais (0,9%), sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p<0,001$ ). Durante os procedimentos clínicos apenas 13,7% dos profissionais de nível superior estavam corretamente paramentados, este percentual baixou para 7,5% nos profissionais de nível médio. A idade e o tempo de formado estavam associados ao desempenho dos profissionais no uso de EPIs.

**Objetivo 3:** Analisar, através de observação, os procedimentos de degermação das mãos dos profissionais atuantes nas Unidades de Saúde. Foram avaliados 369 profissionais durante os procedimentos de degermação das mãos.

Verificou-se, inicialmente, se havia local correto para degermação das mãos, isto é se em cada Unidade de Saúde havia uma pia específica para tal procedimento. Constatou-se que 56,1% dos procedimentos eram realizados adequadamente, em pia própria para tal.

Dos profissionais observados 94,9% lavavam as mãos antes dos procedimentos clínicos. Entretanto dos 176 profissionais que participaram de procedimentos cirúrgicos apenas 62,5 % degermaram as mãos antes das cirurgias empregando a técnica correta. O uso dos anti-sépticos após a degermação foi utilizado por 42,8% dos profissionais antes dos procedimentos clínicos e por

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



40,3% antes dos procedimentos cirúrgicos. O álcool 70% foi o anti-séptico mais utilizado, empregado por 25,5% dos profissionais que costumavam realizar a anti-sepsia. Não houve diferenças significativas nas associações quanto ao sexo ( $p=0,546$ ), idade ( $p=0,802$ ) e tempo de formado ( $p=0,363$ ). Entretanto os profissionais com nível de instrução superior se diferenciavam dos demais no correto preparo das mãos ( $p=0,03$ ).

Durante o estudo foram observados, também, os acidentes com material perfuro-cortante, não estando este objetivo previsto no projeto.

Dos 374 profissionais que responderam ao questionamento 130 sofreram acidentes. Estes acidentes não tiveram associação com: sexo ( $p=0,640$ ), participar da equipe de Odontologia ( $p=0,295$ ), ter nível de instrução superior ( $p=0,857$ ) ou idade ( $p=0,812$ ). Entretanto a associação entre tempo de formado com acidentes foi positiva ( $p=0,03$ ), provavelmente porque quanto maior o tempo de formado maior a oportunidade de se acidentar.

Destes profissionais 4,6% não tomaram nenhuma medida preventiva após o evento, 26,2% apenas lavaram o local afetado, 16,2% procuraram imediatamente a Unidade de Saúde credenciada pelo SUS, para atender estes casos. Entretanto 50,0% dos profissionais agiram corretamente, pois lavaram o ferimento e encaminharam-se para a Unidade de Saúde. Os demais (3,1%) tomaram outras medidas.

A causa mais comum segundo os acidentados foi a falta de atenção, relatada por 46,9 % dos entrevistados, seguida pela pressa em 19,2% dos acidentes. Destes acidentes apenas 62,3% foram notificados ao Setor de Vigilância Epidemiológica.

**Objetivo 4:** Analisar os processos de esterilização realizados nas Unidades de Saúde, incluindo a lavagem, empacotamento e distribuição dos materiais nos equipamentos e a qualidade do armazenamento dos pacotes estéreis.

Foram analisados procedimentos de esterilização em 144 Unidades, sendo que em 79 (54,9%) delas eram utilizadas apenas estufas, em 57 (39,6%) o uso era apenas de autoclaves e em 8 (5,6%) ambas eram utilizadas.

Havia uma central de esterilização em 62 (43,0%) Unidades de Saúde e uma pia para lavar o instrumental contaminado em 79 (54,9%).

Ao ser verificado o cuidado pessoal das 144 pessoas envolvidas com o preparo do material contaminado e sua esterilização propriamente dita, constatou-se que: 4,9% destes profissionais não utilizavam nenhum EPI durante os procedimentos; apenas 45,8% utilizavam jaleco longo, recobrendo suas vestes; o gorro só foi utilizado por 20,1%; as luvas de látex indicadas pelas normas foram utilizadas por 13,9%; 75% utilizaram luvas de procedimento para executar a tarefa e 11,1% não usaram qualquer tipo de luva; as máscaras foram utilizadas por 13,2% e o protetor ocular por 7,6%. Apenas um profissional estava paramentado corretamente com: avental longo, gorro, máscara, luva grossa, óculos de proteção e gorro. Os dois EPIs mais usados concomitantemente foram avental longo com luvas de procedimento. Assim mesmo esta combinação foi utilizada por apenas 34,7% desses profissionais.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Durante o empacotamento do material já lavado e seco, sem sujidades evidentes, porém ainda contaminado, os paramentos completos não foram utilizados por nenhum profissional, sendo que apenas 16% utilizaram luvas de procedimento combinadas com o uso de avental longo. Destaca-se que 38,9% desses profissionais não utilizaram nenhum tipo de proteção durante este procedimento.

Foram avaliados ciclos de esterilização efetuados em 95 estufas.

Os profissionais que operaram as estufas de esterilização estavam assim distribuídos: 30,6% atendentes de consultório odontológico, 60,0% técnicos em enfermagem e 9,5% enfermeiros.

O tempo de utilização dos equipamentos variou de menos de um até vinte anos de uso. Entretanto 78,9% tinham até seis anos de utilização.

A disposição do instrumental a ser esterilizado estava correta em 90,5% dos ciclos de esterilização, embora o seu acondicionamento na maioria das vezes não fosse ideal. Ele era esterilizado em caixas abertas (41,1%) ou solto no interior do equipamento (38,9%).

Durante os ciclos de esterilização a temperatura no interior das câmaras de esterilização foi aferida com termômetro de mercúrio em apenas 29,5% dos equipamentos, apesar da recomendação do uso deste tipo de termômetro ser norma da Vigilância Sanitária. As demais 67 estufas tiveram sua temperatura indicada pelos termômetros nela embutidos, que geralmente não são confiáveis.

Quanto ao uso do indicador biológico, que segundo as normas da ANVISA devem ser empregados no mínimo uma vez por mês, apenas dez das Unidades de Saúde (10,5%) o utilizavam, como rotina, no controle da esterilização. Dos ciclos de esterilização realizados nas 95 estufas avaliadas apenas 63,2% foram eficazes na avaliação de desempenho através do uso do indicador biológico (*B.subtilis*).

Foi avaliado ainda um ciclo de esterilização de cada uma das 71 autoclaves instaladas nas Unidades de Saúde. Os profissionais que as operavam estavam assim distribuídos: 28,2% atendentes de consultório odontológico, 60,5 % técnicos em enfermagem e 11,3% enfermeiros. O indicador biológico era utilizado como controle de rotina de apenas 19,7% dessas autoclaves. O papel Kraft foi o meio de acondicionamento mais utilizado para levar o material à esterilização, sendo usado em 49,3% dos ciclos de esterilização avaliados, seguido pelas caixas metálicas abertas, que foram usadas em 18,3 % dos mesmos.

O controle da esterilização realizado com o indicador biológico (*B. stearothermophilus*) permitiu identificar que 8,5% dos ciclos avaliados não esterilizaram o material.

Ao ser verificado o destino do material esterilizado, após a retirada do aparelho esterilizador, constatou-se que em 54,2% das situações o material estéril era armazenado em armário fechado; em 4,8% era utilizado imediatamente; em 20,8% armazenavam-no em prateleiras, enquanto nas demais (20,8%) outros meios de armazenamento foi utilizado.

Objetivo 7: Verificar o destino do lixo produzido nas Unidades de Saúde.

Para responder este objetivo foram utilizadas as fichas referentes a 167 Unidades de Saúde. Verificou-se que em 93,4% eram utilizadas lixeiras com tampa e pedal, e saco branco leitoso

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



identificado, apropriado para coleta do lixo contaminado. Todas usavam o recipiente próprio para o descarte do material perfuro-cortante desprezado. O percentual de Unidades de Saúde que costumavam encaminhar lixo para reciclagem foi de 35,3% e em 61,2% delas era utilizado recipiente com paredes rígidas e inquebráveis, com tampa e contendo água, própria para o acondicionamento dos restos de amálgama.

Do total das Unidades de Saúde avaliadas 69,5% tinha um local próprio para armazenar o lixo infectante até a coleta realizada por firma especializada, serviço utilizado por 94,0% das unidades.

**Objetivo 8:** Analisar a qualidade microbiológica da água utilizada nos equipos odontológicos.

Foi analisada a água de 98 equipos odontológicos, distribuídos em algumas Unidades de Saúde de todos os municípios. Destaca-se que nem todas as Unidades de Saúde, avaliadas quanto às outras variáveis, ofereciam o serviço odontológico.

A água dos equipos odontológicos foi coletada em três pontos de cada equipamento: reservatório, seringa triplice e mangueira das canetas de alta-rotação e analisada quanto à presença de contaminação bacteriana.

A água analisada, para estar dentro dos parâmetros de potabilidade da Portaria 36 de 19/01/1990 do Ministério da Saúde, não poderia conter bactérias coliformes totais e/ou fecais, e no máximo apresentar 300 unidades formadoras de colônia (UFC) de bactérias heterotróficas por mililitro. Como não há na Legislação brasileira uma norma específica quanto à qualidade microbiológica da água utilizada em tratamentos odontológicos, considerou-se a norma acima citada como referência.

Obtiveram-se os seguintes resultados: 9,2% dos reservatórios apresentaram água com contaminação por bactérias heterotróficas em proporções maiores do que o permitido pela legislação, o que a tornava imprópria para uso. Este percentual aumentou para 10,2% nas seringas triplices e 12,2% nas mangueiras das canetas de alta-rotação. Em 38,8 % dos reservatórios e das seringas triplices havia contaminação da água por bactérias coliformes totais, aumentando este percentual para 39,8% nas mangueiras das canetas de alta-rotação. A contaminação por bactérias coliformes fecais foi encontrada na água de 3,1% dos reservatórios, 6,1% das seringas triplices e em 5,1% das mangueiras das canetas de alta-rotação.

Palavras chaves: Biossegurança, Serviços de Saúde, Doenças Infeciosas.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

Esta pesquisa buscou identificar as falhas nos procedimentos de Biossegurança adotados pelos profissionais atuantes em Unidades de Saúde da Região Sul de Santa Catarina, que possibilitam a disseminação de doenças infecciosas para a população atendida pelos serviços e para a própria equipe de saúde. A partir dessa identificação poderá haver uma reorientação de políticas públicas no setor e o estímulo para o desenvolvimento de protocolos de biossegurança capazes de reduzir da transmissibilidade de doenças infecciosas durante a assistência à saúde, melhorando a

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



qualidade do serviço.

\_\_\_\_\_/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON15914/2007-0		FCTP:2330/067	
Título do Projeto: Desenvolvimento de microesferas encapsulando o antígeno KMP-11 com vistas a obtenção de vacinas contra a Leishmaniose.			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Ana Lúcia Gomes dos Santos			
E-mail: ana.gomes@ccs.ufsc.br			
Município de Execução da Pesquisa: Florianópolis			
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora Fio-cruz-Biomanguinhos		CNPJ: 33.781.055/0015-30	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 152.007,00			
FAPESC: R\$ 76.307,00		SES: 0,00	CNPq: R\$ 75.700,00
Tema/Linha Temática: Doenças não transmissíveis e agravos à saúde			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input checked="" type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input checked="" type="checkbox"/>	Insumos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05800/2007-9		FCTP:2333/066	
Título do Projeto: A organização do processo de trabalho e da assistência à saúde: análise dos municípios que compõem a 7ª Secretaria de Desenvolvimento Regional de Santa Catarina			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Andréia Antoniuk Presta			
E-mail: andreia.presta@unoesc.edu.br			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus de Joaçaba		CNPJ: 84.592.369/0001-20	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: 42.137,00			
FAPESC: 0,00		SES: R\$ 7.068,00	CNPq: R\$ 35.069,00
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( x ) NÃO( ) Caso SIM, Justifique:**

O município de Jaborá, que inicialmente não foi relacionado, foi incluído no estudo. O objeto de estudo passou de 12 para 13 municípios da 7ª Secretaria do Desenvolvimento Regional-SC (SDR).

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

O objetivo foi desenvolver uma pesquisa em temas prioritários de saúde buscando por intermédio do conhecimento científico elaborar um diagnóstico da atual situação do Sistema Único de Saúde nos municípios que compõem a 7ª SDR no que diz respeito à gestão do trabalho, ao acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade e aos Sistemas de Informação em Saúde na perspectiva de fortalecer os Sistemas Locais e Regional e a Política Nacional de Saúde. Para tanto foram avaliados a organização do processo de trabalho nos Serviços Municipais de Saúde, modelos de atenção à saúde nesses municípios e o acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade e os sistemas de informação em saúde e a utilização dos dados no planejamento e avaliação dos serviços.

Os objetivos foram alcançados uma vez que foram obtidas informações a respeito de todas as questões em todos os municípios relacionados para o estudo.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Estima-se que a taxa de sucesso tenha sido de 90%.

O desligamento dos demais professores pesquisadores da Unoesc, ficando apenas a pesquisadora coordenadora na equipe e o atraso para a integração das bolsistas atrasou a etapa de pesquisa bibliográfica e formulação dos instrumentos de coleta de dados e de padronização para a coleta de informações que só foi concluída em fevereiro de 2008.

Após o envio da segunda prestação de contas no mês de março de 2008, houve um atraso no desembolso da 3ª parcela o que impediu a continuidade na coleta de dados que só foi retomada em agosto.

A coleta de dados por meio de entrevistas demorou mais tempo do que inicialmente estava previsto em função da diminuição significativa do número de pesquisadores.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( ) NÃO( x )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( ) NÃO( x )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:

x	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
x	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
x	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>
x	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na liberação dos recursos</b>
	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
x	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
	<b>SIM</b>	x	<b>NÃO</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

**Outras:**

Uma das dificuldades que tivemos foi a questão do desembolso da última parcela dos recursos, que estava prevista para a realização da etapa final do projeto e foi realizada antecipadamente, no dia 08 de agosto de 2008, imediatamente após o penúltimo desembolso ocorrido em 21 de julho de 2008. Solicitamos a prorrogação do prazo para a entrega da prestação de contas e a mesma foi aceita.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

A equipe de pesquisadores deveria ser composta por quatro professores doutores da UNOESC. No entanto no momento em que a pesquisa foi iniciada apenas a coordenadora do projeto estava vinculada à Instituição. Como havia previsão de participação ativa de todos os integrantes da equipe em todas as fases da pesquisa, o afastamento destes professores resultou no atraso para o desenvolvimento das etapas inicialmente previstas e de seus prazos e dificultou a análise e discussão dos resultados no tempo aprazado.

**Equipe Participante da Pesquisa**

<b>Nome</b>	<b>Titulação</b>	<b>Instituição de Vínculo Empregatício</b>
Andréia Antoniuk Presta	Doutora	UNOESC
Sarah C. C. Massoco	Acadêmica	UNOESC
Tatiane M. Puntel	Acadêmica	UNOESC

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( x ) Caso SIM, indique as fontes:**

--

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

<b>Rubrica</b>	<b>Recursos Liberados</b>	<b>Recursos Gastos</b>	<b>Saldo</b>
<b>Total Capital</b>	<b>R\$ 14 000,00</b>	<b>R\$ 14 000,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>R\$ 28 137,00</b>	<b>R\$ 26.657,50</b>	<b>R\$ 1.479,50</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$ 42 137,00</b>	<b>R\$ 40.657,50</b>	<b>R\$ 1.479,50</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>29/07/2009</b>		

O saldo de R\$ 1.479,50 foi devolvido a FAPESC por transferência bancária (Banco do Brasil, Ag: 35823, CC: 21065-X, aviso 000005567) em 29/07/2009.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Processador Pentium	Dual Core 2.0 GHZ		
Estabilizador Ragtech	500 VA bivolt		
Motherbord GA	VM900M		
Hard Disk 160GB Seagate	SATAII 7200RPM		
Memória 1GB	DDR-2 532		
Drive Optico	DVD-RW		
Monitor Multimídia AOC	LCD 17 pol.		
Nobreak NHS	800 VA		
Mouse USB Netscroll Optical	P52		
Teclado	ABNT II P52		
Microcomputador portátil HP	Pavilion TX1210		
Câmera digital Sony	12 MP 2 MB		
Gravador digital Panasonic	RR-US 450		
Multifuncional Laserjet HP	M 1005		

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						x
Geração de avanço/inação experimental	x					
Geração de conhecimento passível de difusão						x
Formação e capacitação de recursos humanos	x					
Formação de novos grupos e centros de pesquisa	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Obs: Ainda não foram enviados dados para publicação. Os Resultados obtidos neste estudo darão origem a dois Trabalhos de Conclusão de Curso e Uma Dissertação, todos serão enviados para publicação em periódico científico com qualis Capes.		

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	x					
Otimização de processos de produção	x					
Possibilidades de obtenção de patentes	x					
Agregação de vantagens competitivas do setor	x					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	x					
Transferência tecnológica para o setor	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Melhoria da qualidade de vida da população						X
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais				X		
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Existe a perspectiva de se alcançar esse impacto a partir da divulgação dos resultados da pesquisa.						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> NA						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> NA						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsidio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços					X	
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços					X	
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado	X					
Redução dos custos de atendimento	X					
Aumento da cobertura de serviços	X					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	X					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Existe a perspectiva de se alcançar esse impacto a partir da divulgação dos resultados da pesquisa.						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

O objetivo deste estudo foi elaborar um diagnóstico da atual situação do SUS nos 13 municípios que compõem a 7ª Secretaria do Desenvolvimento Regional-SC, no que diz respeito à gestão, ao acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade e aos Sistemas de Informação em Saúde na perspectiva de contribuir para o fortalecimento dos Sistemas Locais e Regional de Saúde. Para tanto foi realizada a análise dos municípios de Joaçaba, Água Doce, Capinzal, Catanduvás, Erval Velho, Herval d Oeste, Ibicaré, Jaborá, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Treze Tílias e Vargem Bonita. A população residente nesses municípios é respectivamente de 6756, 18465, 8733, 4098, 18942, 3390, 4032, 24435, 2190, 5391,7095, 5641, 4321 habitantes A pesquisa é de abordagem qualitativa. Foi iniciada em julho de 2007 com duração de 24 meses. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, avaliação *in loco* e de pesquisa documental. Foram analisados os depoimentos de 26 entrevistados, 13 secretários municipais de saúde e 13 responsáveis pelos sistemas de informação em saúde dos municípios supracitados. A estratégia metodológica utilizada foi o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se constitui na reunião dos vários discursos individuais emitidos como resposta às mesmas questões, por sujeitos sociais com funções equivalentes. O DSC é considerado como forma de expressão da representação social de um dado sujeito social. A análise dos dados permitiu a identificação das representações sobre: as dificuldades encontradas para a gestão do SUS no início da atuação dos Secretários Municipais de Saúde; a situação atual do SUS no município; a elaboração dos instrumentos de gestão do SUS; o Planejamento em Saúde; a organização da demanda para consultas médicas; os avanços observados na saúde Pública nos últimos anos; as dificuldades atuais com relação a integralidade no SUS e a utilização dos Sistemas de Informação. Foram obtidas informações que permitiram conhecer os diferentes níveis de percepção dos gestores sobre: o SUS; a organização do processo de trabalho no município; o processo administrativo em saúde pública; a efetividade do sistema de referência e contra-referência; o uso dos indicadores de saúde; o modelo de atenção que vem sendo utilizado; as necessidades de mudanças na forma de organização dos serviços públicos no nível local e sobre a participação comunitária no processo decisório das políticas públicas de saúde. A avaliação *in loco* permitiu avaliar a estrutura das unidades básicas de saúde e a receptividade dos gestores e funcionários e a pesquisa documental possibilitou a identificação de falhas quanto a elaboração e utilização dos planos municipais de saúde revelando o desconhecimento e a não utilização dos mesmos pela maioria dos municípios pesquisados.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Política de Saúde. Serviços de Saúde.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A partir da realização desse estudo foi possível compreender a atual situação do Sistema Único de Saúde nos municípios de Joaçaba, Água Doce, Capinzal, Catanduvas, Erval Velho, Herval d Oeste, Ibicaré, Jaborá, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Treze Tílias e Vargem Bonita, que compõem a 7ª Secretaria do Desenvolvimento Regional de Saúde do Estado de Santa Catarina que no que diz respeito à **gestão do trabalho, ao acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade e aos Sistemas de Informação** em Saúde na perspectiva de fortalecer os Sistemas Locais, Regional e conseqüentemente a Política Nacional de Saúde.

Joaçaba/SC, 21 de agosto de 2009.

Beneficiário (a) da Pesquisa

Réitor

Prof. Ariandias Cimadon  
Reitor da UNOESC

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05798/2007-3		FCTP:2334/062			
Título do Projeto: Desenvolvimento de sistemas poliméricos microestruturados de administração oral contendo extrato otimizado de <i>Cecropia glaziovii</i> Sneth (embaúba) visando o tratamento do diabetes melito e da hipertensão arterial					
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Angela Machado de Campos					
E-mail: angelacampos@ccs.ufsc.br					
Município de Execução da Pesquisa: Florianópolis					
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82			
Instituição Co-Executora:		CNPJ:			
Instituição (ões) Participante(s): UFRGS		CNPJ: 92.969.856/0001-82			
		CNPJ:			
		CNPJ:			
Prazo de Vigência do Projeto: 22/08/2009					
Apoio Financeiro: R\$ 176.231,00					
FAPESC: 0,00		SES: R\$ 20.000,00		CNPq: R\$ 156.231,00	
Tema/Linha Temática: Doenças não transmissíveis e agravos à saúde					

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Básica
	Aplicada/Estratégia
x	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

	Pesquisa Clínica
	Pesquisa de Laboratório
	Pesquisa em Saúde Coletiva
x	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Processo saúde-doença
	Gestão em planejamento em saúde
	Regulação em saúde
	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
	Trabalho em saúde

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Controle e participação social
	Recursos humanos em saúde pública
x	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotechnology
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM (x) NÃO( ) Caso SIM, Justifique:**

Duas situações de diferentes naturezas resultaram em alteração (inclusão/não execução) dos objetivos:

1. **Inclusão de novos estudos não previstos inicialmente:** Na execução dos objetivos propostos na primeira parte do trabalho surgiram questões que conduziram à formulação de novas hipóteses, cuja investigação foi plenamente justificada por permitir explicar/entender alguns fenômenos observados ou simplesmente por otimizar/facilitar o trabalho subsequente. Ressaltamos os seguintes aspectos:
  - a. o desenvolvimento e a validação da metodologia por cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE) para quantificação simultânea dos principais compostos da planta resultou em um método eficiente e uma publicação submetida à revista *Phytochemical Analysis*. Este método, no entanto, utiliza gradiente e necessita de um tempo elevado para permitir a separação efetiva da fração flavonoídica. Desta forma, para a etapa de desenvolvimento tecnológico, um novo método de CLAE foi validado, visando unicamente a quantificação do marcador químico, o ácido clorogênico (ACG).
  - b. a observação da presença de uma substância inicialmente não identificada nos cromatogramas, um pico perfeitamente definido e isolado, cuja concentração nos extratos foi extremamente dependente das condições de extração. Esta substância foi identificada como ácido cafeico (ACF) e resultou estar diretamente relacionada tanto com a atividade hipoglicemiante como cardiovascular, sendo então definido como um segundo marcador químico, o que levou à necessidade de validação de metodologia analítica para sua quantificação. Da mesma forma, a presença deste ácido em maior quantidade nos extratos em que a concentração de ACG é menor levou à hipótese que este aumento do ACF fosse consequência da degradação do ACG, o que levou a um estudo de estabilidade destas substâncias durante a extração. Este estudo, juntamente com a validação da metodologia de CLAE para os ácidos fenólicos, é o tema de uma publicação que está em fase de preparação e será submetida à revista *Phytochemical analysis*.
  - c. Os extratos obtidos apresentaram diferentes efeitos terapêuticos (por exemplo, macerados são mais eficientes em ratos hiperglicêmicos, caracterizando efeito secretagogo de insulina; decoctos apresentam também efeito insulinomimético, observado em ratos diabéticos), levando à necessidade de aprofundamento destes estudos, o que também demandou tempo e novos experimentos não previstos inicialmente.
  - d. Avaliação dos possíveis interferentes/hidrólise (química, enzimática ou microbiológica)

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



durante a extração envolvendo a quantidade de ACG e ACF extraídos, o que resultou em uma série de ensaios complementares.

- 2. Objetivos inicialmente propostos não executados:** O não recebimento da terceira parcela de consumo (ver item 4, execução financeira) comprometeu o andamento do projeto e a sua finalização no prazo inicialmente definido. Os objetivos iniciais que não foram executados envolvem animais para determinação das atividades hipoglicemiante e cardiovascular das microsferas e necessitam dos recursos. A liberação destes recursos, mesmo tardiamente, possibilitará a conclusão desta etapa, sendo esta fundamental para perspectivas de estudos futuros.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

O objetivo geral deste trabalho foi o desenvolvimento e a avaliação de sistemas fitoterápicos microestruturados contendo o extrato otimizado de *Cecropia glaziovii* Sneth (embaúba), no sentido de obter um novo medicamento de administração oral para o tratamento do Diabetes melito e a Hipertensão. Os objetivos específicos delineados foram divididos em duas partes:

**PARTE 1.** Padronização da extração, visando a maximização da ação anti-diabética e hipoglicemiante:

- 1.1. Coleta e beneficiamento da matéria-prima vegetal.
- 1.2. Identificação e caracterização da matéria-prima vegetal.
- 1.3. Extração: comparação de diferentes processos extrativos, líquido extrator, teor de droga, entre outras variáveis de extração.
- 1.4. Caracterização físico-química das soluções extrativas obtidas.
- 1.5. Determinação do teor de compostos fenólicos totais nas soluções extrativas.
- 1.6. Determinação do teor de C-glicosídeos (isovitexina) nas diferentes soluções extrativas.
- 1.7. Avaliação da influência das principais variáveis de extração e suas possíveis interações através de métodos quimiométricos.
- 1.8. Identificação da(s) melhor(es) solução(ões) extrativa(s) a partir das respostas obtidas.
- 1.9. Avaliação da atividade de extratos, frações ou compostos isolados na glicemia de ratos normais, normais hiperglicêmicos (sobrecarga de glicose) e diabéticos num período agudo e sub-crônico (via oral) e correlação com a atividade da insulina de ação rápida, insulina de ação regular, tolbutamida e glibenclamida.
- 1.10. Avaliação da atividade de extratos, frações ou compostos isolados sobre a pressão arterial e reatividade vascular (aorta torácica isolada) em ratos com hipertensão induzida por L-NAME.

**Comentários:** Esta etapa envolveu inicialmente estudos visando aprofundar o conhecimento da planta e o desenvolvimento e validação de metodologia de quantificação simultânea dos compostos de interesse, os flavonóides e ácidos fenólicos (*estudo não previsto entre os objetivos iniciais, resultando em publicação em periódico internacional*). Definido o marcador químico (ácido clorogênico), o estudo de padronização da extração foi delineado e executado. Um planejamento fatorial 2<sup>2</sup> com ponto central (software Design-Expert®) permitiu evidenciar a influência de diferentes parâmetros do método de extração (método 1: maceração, com variação da concentração etanólica, 20, 50 e 80%, e tempo de extração, 4, 6 e 8 dias; e método 2: decocção, com variação de temperatura, 70, 80 e 90°C e tempo de extração, 10, 20 e 30 minutos) sobre as características físico-químicas dos extratos obtidos. O teor de ácido clorogênico foi determinado por CLAE, sendo que o aparecimento nos cromatogramas dos extratos padronizados, principalmente nos macerados, de um pico perfeitamente definido e dependente do teor alcoólico, levou à necessidade de um novo estudo não previsto inicialmente, principalmente devido à maior atividade biológica dos extratos com maior teor desta substância. Esta substância foi identificada como ácido cafeico. Um novo estudo de validação foi conduzido e, devido a uma redução do ácido clorogênico nos extratos com maior teor de ácido cafeico, foi realizado um estudo de estabilidade destes ácidos (*estudos não previstos entre os objetivos iniciais, resultando em publicação em periódico internacional, em fase de redação*). Os



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



extratos padronizados demonstraram tanto efeito antidiabético como anti-hipertensivo bastante animadores, portanto não foi realizado o fracionamento dos mesmos, o que constitui uma vantagem tanto em diminuir o número de operações envolvidas na preparação do medicamento como por evitar a utilização de solventes orgânicos normalmente utilizados no fracionamento (*o estudo de formulação, juntamente com a avaliação das atividades biológicas, antidiabética e anti-hipertensiva, resultou em duas publicações internacionais, atualmente sendo redigidas*). Assim, **esta etapa do trabalho com seus objetivos específicos inicialmente delineados pode ser considerada totalmente concluída**, inclusive com a inclusão de estudos não previstos inicialmente. Estes estudos aportaram informações valiosas para a consecução do objetivo geral do trabalho, além de resultar em artigos para publicação.

PARTE 2. Desenvolvimento de micropartículas contendo o extrato padronizado de *Cecropia glaziovii*

2.1. Otimização da formulação de micropartículas contendo extratos de *Cecropia glaziovii* utilizando métodos quimiométricos

2.1.1. Composição: avaliação de diferentes materiais poliméricos e sistemas tensoativos

2.1.2. Método de preparação: técnica de emulsificação seguida de evaporação ou extração do solvente a partir de uma emulsão o/o ou dupla emulsão a/o/a.

2.2. Determinação e comparação das propriedades físicas, químicas e físico-químicas dos produtos obtidos.

2.3. Caracterização dos sistemas desenvolvidos quanto ao perfil de liberação in vitro do marcador químico.

2.4. Avaliação da estabilidade acelerada dos sistemas desenvolvidos frente a diferentes condições de umidade e temperatura.

2.5. Estudo dos sistemas desenvolvidos na glicemia de ratos normais, normais hiperglicêmicos (sobrecarga de glicose) e diabéticos num período de tratamento agudo e sub-crônico (via oral) e correlação destes efeitos com a atividade da insulina de ação rápida, insulina de ação regular, tolbutamida e glibenclamida. Dosagem de insulina sérica.

2.6. Estudo do mecanismo de ação, in vitro, de alguns sistemas poliméricos selecionados (melhor efeito hipoglicemiante in vivo) no músculo sóleo de ratos normais e diabéticos e correlação com o efeito estimulatório da insulina na captação de glicose.

**Comentários:** O estudo de formulação para obtenção das micropartículas foi concluído, da mesma forma que a caracterização das mesmas, com a avaliação da morfologia e tamanho por microscopia eletrônica de varredura. A eficiência de encapsulação do extrato, medida em concentração de ácidos fenólicos em termos de ácido cafeico por espectroscopia no ultravioleta, também já foi concluída. Os demais objetivos ainda estão em execução, devido ao tempo investido nos estudos complementares da parte 1, e também devido ao *não recebimento da terceira parcela de consumo*, como já comentado anteriormente.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Em relação à proposta inicial de trabalho nem todos os objetivos foram concluídos. Apesar disso, considerando os estudos já realizados, os resultados obtidos tanto na parte fitoquímica como de desenvolvimento tecnológico, e principalmente o excelente desempenho das soluções extrativas desenvolvidas nas duas atividades terapêuticas a que se propunha, desempenho este bastante superior ao esperado para um extrato bruto, ou seja, sem nenhum tipo de fracionamento, podemos atribuir ao trabalho realizado até o momento um percentual de sucesso de aproximadamente 100%. Cabe salientar, como já discutido anteriormente, que a liberação dos recursos referentes à terceira parcela de consumo permitirá a conclusão de todos os objetivos inicialmente delineados. É

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



importante salientar que os excelentes resultados obtidos até o momento justificam plenamente a continuidade deste trabalho.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( ) NÃO( x )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( x ) NÃO( )**

Estava prevista a participação da UFRGS, através do pesquisador Edison Santana Carvalho, responsável pela avaliação morfológica dos sistemas microestruturados. Este pesquisador foi aprovado em concurso público para professor na Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo sido desligado do projeto. Sua colaboração, no entanto, seria no sentido de realizar a caracterização morfológica e avaliação de tamanho das micropartículas via microscopia eletrônica. Cabe destacar que a solicitação de recursos financeiros para a realização destes estudos (caracterização morfológica e determinação de tamanho das micropartículas por MEV) foi NEGADA pela comissão de avaliação, que solicitou a exclusão destes itens do orçamento inicialmente proposto.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na liberação dos recursos</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
<b>x</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
<b>x</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

A aluna de mestrado cujo projeto tinha como objetivo o desenvolvimento e caracterização dos sistemas microestruturados solicitou o desligamento do PPGFar/UFSC, havendo a necessidade de substituí-la. Mesmo assim, este problema foi contornado com a retomada dos estudos por outra aluna de mestrado, não havendo comprometimento do cronograma inicialmente proposto. A saída do pesquisador da UFRGS da equipe (comentada no item 3D, acima) resultou na alteração da caracterização morfológica das micropartículas (realizada na UFSC). Por outro lado, houve a inclusão de alunos e doutorado, mestrado e iniciação científica.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
<b>Professores</b>		
Angela Machado de Campos	Doutor	UFSC
Ana Lúcia Gomes dos Santos	Doutor	UFSC
Diva Sonaglio	Doutor	UFSC
Eloir Paulo Schenkel	Doutor	UFSC
Fátima Regina Mena Barreto Silva	Doutor	UFSC
Flávio H. Reginatto	Doutor	UFSC
Rosa Maria Ribeiro do Valle Nicolau	Doutor	UFSC
<b>Alunos</b>		
Daniela Paula Arend	Mestranda	PG-Far/UFSC
Poliane Folador	Mestranda	PG-Far/UFSC
Geison Modesti Costa	Mestrando	PG-Far/UFSC
Danielle Fontana Pereira	Doutoranda	PPG-BQA/UFSC
Mariana Appel	Doutoranda	

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Narjara Silveira	Iniciação Científica	Farmácia/UFSC (Graduação)
------------------	----------------------	---------------------------

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:**

-----X-----

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	<b>80.000,00</b>	<b>66.000,00</b> <b>(+ 14.000,00 devolvidos)</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>58.220,00</b> <b>19.989,00 (05/11/07)</b> <b>38.231,00 (18/04/08)</b>	<b>32.539,87</b>	<b>25680,13</b>
	<b>38.011,00 (TERCEIRA PARCELA DE CONSUMO AINDA NÃO RECEBIDA)</b>		
<b>Saldo Total</b>	<b>138.220,00</b>	<b>112539,87</b>	<b>25680,13</b>
	<b>19/setembro/08</b>		

**CAPITAL:** A devolução de R\$ 14.000,00 (quatorze mil reais) da rubrica de capital foi devida à redução do valor do equipamento negociada com o fornecedor, visando incluir outros itens também fundamentais para a realização do projeto. No entanto, a solicitação de inclusão destes itens foi NEGADA pela Fapesc, levando à devolução destes recursos. Esta inflexibilidade, à revelia dos esforços que são feitos para o andamento de projetos que são de interesse tanto do pesquisador como da Universidade, do estado e da população, não traz nenhum benefício, pelo contrário, dificulta sobremaneira a viabilidade de execução em tempo hábil e com melhores resultados.

**CONSUMO:** as duas primeiras parcelas de consumo foram recebidas nos meses nº 03 e 08 da execução do projeto. **A terceira parcela, de R\$ 38.011,00 (trinta e oito mil e onze reais) ainda não foi recebida.** A justificativa do não pagamento foi pendência na prestação de contas da primeira parcela devido à falta de duas cartas de correção; estas cartas haviam sido entregues quando solicitadas pela FAPESC após a análise da referida prestação de contas; quando, após quase um ano, foi verificada a pendência das mesmas cartas por parte da FAPESC, novas cartas foram providenciadas e entregues, sendo que a primeira prestação de contas continua aguardando a apreciação. A prestação de contas da segunda parcela de consumo ainda não foi avaliada pelo setor financeiro da FAPESC sendo que a justificativa é “o excesso de prestações de contas de projetos acumuladas”, segundo representante do referido setor.

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Cromatógrafo a líquido de alta eficiência Perkin Elmer	Bomba binária com detector UV-Vis	261N7081501A	Detector Uv/Vis e injetor automático

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

<b>A - CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						<b>x</b>
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>						<b>x</b>
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						<b>x</b>
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						<b>x</b>
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>	<b>x</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Publicações em periódicos (enviadas ou em preparação):**

1. COSTA, G., SCHENKEL, E.P., REGINATTO, F. Aspectos químicos e farmacológicos do Gênero *Cecropia*, publicação submetida ao Latin American Journal of Pharmacy.
2. COSTA, G., SCHENKEL, E.P., REGINATTO, F. Simultaneous quantitative assay of major phenolic compounds from two brazilian *Cecropia* species by HPLC-DA, manuscrito em preparação para a revista *Phytochemical Analysis*.
3. FOLADOR, P., AREND, D.P., SONAGLIO, D., DE CAMPOS, A.M., SILVA F.R.M.B. Acute effect of aqueous extract of *Cecropia glaziovii* in hyperglycemic rats. Manuscrito em elaboração.
4. AREND, D.P., SONAGLIO, D., GOMES DOS SANTOS, A.L., SILVA, F.R.M.B., de CAMPOS, A.M. Novel antidiabetic activity of *Cecropia glaziovii* Sneth extracts optimized using factorial design method (título provisório). Manuscrito em elaboração para a revista *European Journal of Medicinal Chemistry*.
5. AREND, D.P., SONAGLIO, D., REGINATTO, F.H., GOMES DOS SANTOS, A.L., de CAMPOS, A.M. HPLC method for the quantification and stability studies of caffeic and chlorogenic acids in *Cecropia glaziovii* extracts (título provisório). Manuscrito em elaboração.

**Publicações em periódicos (experimentos em fase de finalização, com resultados compatíveis com revista internacional):**

1. Atividade cardiovascular dos diferentes extratos.
2. Preparação e caracterização dos sistemas microestruturados contendo extrato padronizado de *C. glaziovii*.

**Dissertações de Mestrado**

1. GEISON MODESTI COSTA. Estudo fitoquímico comparativo entre *Cecropia glaziovii* Sneth e *Cecropia pachystachya* Trécol. Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Farmácia da UFSC, 2009, 116p. Defesa: abril/2009.
2. DANIELA PAULA AREND. Desenvolvimento de sistema microestruturado de *Cecropia glaziovii* Sneth (embaúba). Florianópolis: Programa de Pós-graduação em Farmácia da UFSC. Defesa prevista para fevereiro de 2009.

**Resumos em congressos:**

1. WARCKEN, L., AREND, D.P., dos SANTOS, A.L.G., SONAGLIO, D., de CAMPOS, A.M. Factorial design as a tool to standardize *Cecropia glaziovii* Sneth extracts. In: CIFARP 2007 - 6th International Congress of Pharmaceutical Sciences, 2007, Ribeirão Preto. Livro de Resumos International Congress of Pharmaceutical Sciences, 2007, 2007. p. PN 165.
2. SONAGLIO, D., AREND, D.P., SILVEIRA, N., GOMES DOS SANTOS, A.L., de CAMPOS, A.M. Desenho fatorial na padronização da extração de *Cecropia glaziovii* Sneth: quantificação dos marcadores químicos. In: 7º Simpósio Brasileiro de Farmacognosia, 2009, Maringá. Anais do 7º Simpósio Brasileiro de Farmacognosia, 2009.
3. AREND, D.P., SONAGLIO, D., GOMES DOS SANTOS, A.L., de CAMPOS, A.M. Studies on formulation development of microparticles loaded with *Cecropia glaziovii* extract using a factorial design. In: CIFARP, 7<sup>th</sup> International Congress of Pharmaceutical Sciences, 2009, Ribeirão Preto. Anais do 7<sup>th</sup> International Congress of Pharmaceutical Sciences, 2009.
4. GONÇALVES, R., CAZAROLLI, L.H., KAPPEL, V.D., FOLADOR, P., AREND, D.P., CAMPOS, A.M., SILVA, F.R.M.B. Hypoglycemic effect of extracts and isolated compound from *Cecropia glaziovii* leaves in rats. XXIV Reunião Anual da Federação de Sociedades de Biologia Experimental (FeSBE), Águas de Lindóia/SP- Brasil, de 19/08/2009 a 22/08/2009.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>						<b>x</b>
<b>Otimização de processos de produção</b>						<b>x</b>
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>						<b>x</b>
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>						<b>x</b>
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	<b>x</b>					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>						<b>x</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Vários resultados de caráter tecnológico/inovativo obtidos podem ser considerados de impacto, dentre os quais pode-se destacar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- a determinação do perfil químico da <i>Cecropia glaziovii</i> e a comparação deste perfil com outra espécie nativa do sul do Brasil, a <i>Cecropia obtusifolia</i>; este estudo permite a identificação inequívoca da planta;</li> <li>- a validação da metodologia de quantificação simultânea dos compostos mais importantes da planta (ácidos fenólicos e flavonóides), bem como da metodologia de quantificação dos marcadores químicos selecionados para o desenvolvimento tecnológico (ácido clorogênico e ácido cafeico);</li> <li>- a padronização do processo extrativo da <i>Cecropia glaziovii</i>;</li> <li>- a constatação da atividade hipoglicemiante dos extratos padronizados: Cabe salientar que esta atividade ainda não foi descrita na literatura para esta espécie vegetal, o que pode ser considerado de grande relevância, especialmente por tratar-se de uma espécie regional;</li> <li>- a constatação da atividade cardiovascular dos extratos padronizados: um dos usos populares mais difundidos, comprovado na literatura; entretanto, o impacto deste resultado foi a intensidade da atividade observada com quantidades extremamente baixas do extrato total (sem isolamento de frações) bastante incomum em extratos vegetais e, por isso, extremamente relevante. O interesse deste resultado na tecnologia de fitoterápicos relaciona-se com o menor volume de dose e o menor consumo de energia/uso de solventes pela redução das operações envolvidas na preparação.</li> <li>- o estudo prévio do processamento das soluções extrativas, para obtenção de extratos concentrados, desalcoholizados e liofilizados;</li> <li>- o desenvolvimento dos sistemas microestruturados brancos (sem extrato) e contendo os extratos padronizados: o estudo de formulação realizado pode servir como base para encapsulação de outros extratos vegetais e/ou frações enriquecidas, bem como a inovação relacionada a encapsulação de extratos vegetais.</li> <li>- o desenvolvimento dos sistemas microestruturados contendo o extrato padronizado de <i>C. glaziovii</i>.</li> </ul>						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>						<b>x</b>
<b>Insumos para políticas públicas</b>	<b>x</b>					
<b>Redução das desigualdades sociais</b>	<b>x</b>					
<b>Redução das importações</b>	<b>x</b>					
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>	<b>x</b>					
<b>Geração de empregos</b>	<b>x</b>					
<b>Desenvolvimento regional</b>						<b>x</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Os impactos relacionados a este item referem-se ao desenvolvimento de um produto fitoterápico de liberação controlada para o tratamento do diabetes e hipertensão, utilizando para isso uma espécie nativa do Estado de Santa Catarina. A utilização de extrato bruto confere maior viabilidade econômica em relação à frações purificadas. Neste sentido, a futura disponibilização deste produto						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



tem potencial para melhorar a qualidade de vida da população, gerando desenvolvimento regional, utilizando para isso a biodiversidade do Estado. Ressalta-se também a formação de recursos humanos relacionada a uma tecnologia inovadora.

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>	<b>x</b>					
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>	<b>x</b>					
<b>Lançamento de novos produtos</b>						<b>x</b>
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>	<b>x</b>					
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>						<b>x</b>
<b>Criação de novos mercados</b>						<b>x</b>
<b>Redução de barreiras técnicas</b>	<b>x</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Os produtos e processos obtidos poderão ser transferidos para empresas do setor, especificamente os laboratórios oficiais do Estado, minimizando os investimentos em pesquisa e desenvolvimento.						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Racionalização do uso de matérias primas</b>						<b>x</b>
<b>Redução do consumo energético</b>	<b>x</b>					
<b>Redução da geração de resíduos</b>	<b>x</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A utilização de recursos naturais regionais reduz os impactos negativos resultantes da produção de moléculas sintéticas, além de aproveitar os recursos da biodiversidade regional. Cabe salientar que a espécie utilizada é cultivada. Novamente podemos salientar a utilização de extrato bruto, diminuindo os impactos devidos à utilização de solventes orgânicos.						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde</b>	<b>x</b>					
<b>Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção</b>	<b>x</b>					
<b>Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços</b>						<b>x</b>
<b>Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços</b>	<b>x</b>					
<b>Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado</b>						<b>x</b>
<b>Redução dos custos de atendimento</b>						<b>x</b>
<b>Aumento da cobertura de serviços</b>	<b>x</b>					
<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>	<b>x</b>					
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>	<b>x</b>					
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						<b>x</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A transferência de tecnologia para os Laboratórios Oficiais capacitará os mesmos a produzir em um tempo relativamente curto um medicamento mais eficiente, mais barato, utilizando tecnologia inovadora e genuinamente nacional. Desta forma, este medicamento poderá chegar aos usuários do SUS mais rapidamente, com uma distribuição mais ampla, melhorando a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes. Ressalta-se aqui a utilização de plantas como medicamentos fitoterápicos, de forma segura e eficaz.						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Micropartículas são sistemas farmacêuticos ideais para o tratamento de patologias crônicas por sua capacidade de controle de liberação do fármaco, prolongamento da concentração plasmática em níveis terapêuticos, redução de flutuações das concentrações séricas, levando à redução do número de doses diárias. Por outro lado, diversos segmentos da população utilizam plantas medicinais como adjuvantes ao tratamento dessas patologias. A *Cecropia glaziovii* Sneth é utilizada na medicina tradicional como anti-hipertensiva, cardiotônica e antiasmática. A possibilidade de variação na composição e teores dos constituintes ativos e os riscos da utilização de um produto não padronizado conduzem à necessidade de estudos que garantam qualidade, segurança e eficácia, essenciais em um medicamento fitoterápico. Neste projeto, a composição química, quali e quantitativa, de *C. glaziovii* foi estudada e um método de cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE) para a quantificação simultânea de seus principais compostos foi desenvolvido e validado. A padronização da extração, realizada por planejamento fatorial com auxílio do software Design Expert®, envolveu a avaliação de diversos parâmetros (método extrativo, líquido extrator, temperatura e tempo de extração). Os teores dos marcadores químicos, ácido clorogênico (ACG) e ácido cafeico (ACF), foram determinados através de método de CLAE desenvolvido e validado. As atividades insulínomimética e secretagoga de insulina *in vivo* de extratos padronizados foram evidenciadas e mais pronunciadas do que aquelas obtidas pelos marcadores químicos isolados, sendo este resultado inédito na literatura. Quantidades bastante baixas dos extratos padronizados resultaram em uma atividade cardiovascular relevante, resultado considerado excelente principalmente considerando que o extrato foi utilizado como tal (sem fracionamento). Todos os resultados evidenciaram um melhor desempenho da solução extrativa obtida por maceração de 8 dias com solução etanólica a 20 % como líquido extrator. Os sistemas microestruturados contendo os extratos foram caracterizados e a eficiência de encapsulação dos mesmos foi determinada. Cabe salientar o caráter inovador destes sistemas terapêuticos, considerando a quase inexistência em nível mundial de estudos associando extratos vegetais e micropartículas. A concretização deste projeto abrirá uma nova perspectiva no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida dos pacientes pela utilização de um produto de administração oral de liberação prolongada. A possibilidade de transposição de escala desta tecnologia para os laboratórios oficiais minimiza o investimento em pesquisa e desenvolvimento, agilizando a disponibilização deste produto aos usuários do SUS e contribuindo na implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Palavras-chave: *Cecropia glaziovii*, fitoterápicos, micropartículas

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

No Brasil, a prevalência da diabetes e da hipertensão estão estimadas em 8% e 35% da população adulta, respectivamente, representando um total de 17 milhões de portadores (IBGE, 2004). Cerca de 75% dessas pessoas recorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para receber atendimento na Atenção Básica. O Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes melito, criado pelo Ministério da Saúde, tem por objetivo reduzir o número de internações, a procura por pronto-atendimento, os gastos com tratamentos de complicações, aposentadorias precoces e mortalidade cardiovascular. Entre suas diversas estratégias, encontra-se o uso de medicamentos. Neste sentido, o objetivo central deste projeto é desenvolver um medicamento fitoterápico de liberação controlada a partir da *Cecropia glaziovii*, planta nativa do Estado de Santa Catarina. O caráter inovador deste projeto reside no aproveitamento da biodiversidade regional para desenvolver um medicamento fitoterápico capaz de oferecer aos usuários do SUS uma alternativa terapêutica inovadora, segura e



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



eficaz, ampliar a adesão dos pacientes ao tratamento e reduzir, de maneira significativa, a morbimortalidade inerente a Hipertensão Arterial e Diabetes melito, além de diminuir seu custo socioeconômico. Cabe destacar que a inclusão de extratos vegetais em sistemas microestruturados constitui uma inovação tecnológica em nível mundial, contribuindo para inserir o Estado de Santa Catarina na vanguarda da pesquisa em fitoterápicos.

**Florianópolis/SC, 22 de agosto de 2009.**

---

**Beneficiário (a) da Pesquisa**

---

**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05790/2007-8		FCTP: 2320/061	
Título do Projeto: Análise comparativa de diferentes técnicas cirúrgicas de fixação ligamentar do joelho			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Ari Digiacomo Ocampo Moré			
E-mail: arimore@terra.com			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 145.100,00			
FAPESC: 0,00		SES: 0,00	CNPq: R\$ 145.100,00
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input checked="" type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
x	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO ( x ) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados?**

1- Atualização da revisão bibliográfica no tema e ajustes da metodologia: REALIZADA  
 2- Coleta e armazenamento das peças anatômicas – REALIZADA  
 3- Preparação das amostras –REALIZADA  
 4- Projeto, fabricação e testes de validação de dispositivos - REALIZADA incluindo a validação do sistema para fixação de tecidos biológicos nas máquinas de ensaios que configurava-se um desafio nas pesquisas desta área.mesmo internacionalmente  
 5- Realização de ensaios biomecânicos –REALIZADA e analisada  
 6- Tratamento dos dados dos ensaios biomecânicos – REALIZADO  
 7- Análise comparativa do desempenho biomecânico sob carregamento cíclico das técnicas testadas - REALIZADA

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

100  
 Os objetivos da proposta foram plenamente alcançados, tornando possível caracterizar o comportamento das técnicas de reconstrução ligamentar para ciclos de carga repetidos representando os ciclos de marcha humana no período de reabilitação de pacientes.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( ) NÃO( x )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( ) NÃO(x )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na liberação dos recursos</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
	<b>SIM</b>	<b>x</b>	<b>NÃO</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

Outras:

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

SIM( ) NÃO( x ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Ari Digiácomo Ocampo Moré	Doutor Med.	UFSC
Carlos Rodrigo de Mello Roesler	Doutor Eng.	UFSC
Mauro Fagundes Dornelles	Medico	UFSC
Eduardo Alberto Fancello	Doutor Eng.	UFSC

G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO(x ) Caso SIM, indique as fontes:

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo (devolvido p/ FAPESC)
<b>Total Capital</b>	<b>R\$ 47.500,00</b>	<b>R\$ 47.298,64</b>	<b>201,36</b>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Total Custeio</b>	<b>R\$ 20.580,00</b>	<b>R\$ 20.570,50</b>	<b>9,50</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$ 68.080,00</b>	<b>R\$ 67.869,14</b>	<b>210,86</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>22/09/2008</b>	<b>22/09/2008</b>	<b>22/09/2008</b>

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Microcomputador Intel	Core2Duo 13'3	X	DVD
<i>Torquímetro Digital</i>	E-Torc	X	Saída PC online
Material Cirúrgico / Perfurador	Makita	6412	X
Material Cirúrgico	X	X	X
Lentes focais PENTAX	Vivitar	X	X
Células de carga / GEFRAN	TU-2C TU-2C TU-5C	07480050 07150074 08290006	
Livros	- The physical measurement o bone - Surgery of the knee - Biomech. Propr. Living tissues - Mech. Testing of bone - Biomech. Systems Tech. - Desing engineering of biomaterials - Advances biomaterials - structural components - A course of damage mechanics - Biomech and Biomat. In Orthopedics - Atlas de anatomia humans - Bone mechanics handbook - Biomaterials in		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	orthopedic - Bones		
--	-----------------------	--	--

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						x
Geração de avanço/inação experimental				x		
Geração de conhecimento passível de difusão						x
Formação e capacitação de recursos humanos					x	
Formação de novos grupos e centros de pesquisa						x
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A grande contribuição do projeto reside na validação de metodologia para a determinação do desempenho, sob carga cíclica representativa da marcha humana, de técnicas de reconstrução ligamentar amplamente utilizadas no Brasil e que empregam implantes que são fabricados no Brasil e contemplados pelo SUS. Até o momento ainda não haviam registros desta classe de estudos biomecânicos no país, que são de fundamental importância para avaliar a segurança das técnicas frente às solicitações <i>in vivo</i> impostas no período do pós-operatório imediato. Os resultados obtidos podem subsidiar decisões médicas para os protocolos de reabilitação associados com cada uma das técnicas avaliadas. Adicionalmente, estes resultados permitem avaliar a qualidade do produto nacional, uma vez que a qualidade dos importados é reportada na literatura médica.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Em preparação para publicação em revista indexada		

**Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.**

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	x					
Otimização de processos de produção	x					
Possibilidades de obtenção de patentes	x					
Agregação de vantagens competitivas do setor				x		
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	x					
Transferência tecnológica para o setor						x
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> O desenvolvimento de dispositivos de fixação (garras) para tecidos moles é um desafio técnico que estava aberto a nível mundial, e o presente trabalho validou um método de fixação para esta classe de experimentos que pode inclusive ser empregado em estudos afins tais como a caracterização de propriedades de tecidos vivos. Com relação aos ensaios biomecânicos, a presente pesquisa validou metodologia que pode ser empregada na avaliação tecnológica da qualidade de implantes ortopédicos.						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
----------------------	----	---	---	---	---	---

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>						<b>X</b>
<b>Insumos para políticas públicas</b>						<b>X</b>
<b>Redução das desigualdades sociais</b>	<b>X</b>					
<b>Redução das importações</b>				<b>X</b>		
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>					<b>X</b>	
<b>Geração de empregos</b>	<b>X</b>					
<b>Desenvolvimento regional</b>	<b>X</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A comprovação da qualidade do produto ortopédico fabricado no Brasil pode indicar vantagens comerciais e avanço sobre barreiras técnicas que tenham reflexos na economia nacional. Como o produto fabricado no Brasil é de menor custo, a comprovação de sua qualidade pode indicar um maior alcance social para as técnicas de tratamento associadas, com menores dispêndios para o SUS.						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>	<b>X</b>					
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>					<b>X</b>	
<b>Lançamento de novos produtos</b>	<b>X</b>					
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>	<b>X</b>					
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>						<b>X</b>
<b>Criação de novos mercados</b>	<b>X</b>					
<b>Redução de barreiras técnicas</b>						<b>X</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A comprovação da qualidade e da conformidade do produto nacional indica a redução de barreiras técnicas e comerciais para o mesmo.						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Racionalização do uso de matérias primas</b>	<b>X</b>					
<b>Redução do consumo energético</b>	<b>X</b>					
<b>Redução da geração de resíduos</b>	<b>X</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde</b>						<b>X</b>
<b>Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção</b>	<b>X</b>					
<b>Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços</b>						<b>X</b>
<b>Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços</b>	<b>X</b>					
<b>Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado</b>				<b>X</b>		
<b>Redução dos custos de atendimento</b>						<b>X</b>
<b>Aumento da cobertura de serviços</b>				<b>X</b>		
<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>	<b>X</b>					
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>	<b>X</b>					
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						<b>X</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



A identificação de técnicas de fixação ligamentar com dispositivos de fabricação nacional que apresentam menores custos ao SUS, com o desempenho biomecânico apropriado, favorece a economia em saúde.

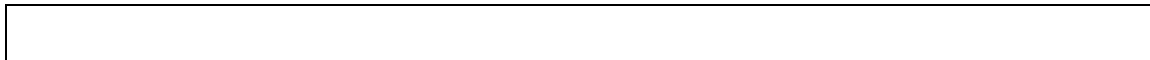
- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A questão fundamental enfocada pela presente pesquisa está associada à determinação da capacidade da fixação de suportar carregamentos cíclicos e sua resistência mecânica inicial, parâmetros estes que definem os limites admissíveis para que não ocorra retorno da instabilidade do joelho e não haja comprometimento da intervenção no processo de reabilitação pós-cirúrgica. Diferentes técnicas para a reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) têm sido introduzidas nos últimos anos. A capacidade de suporte de carga alcançada pela fixação dependerá da técnica e dos materiais utilizados. Como existe uma grande diferença de custos entre os materiais comercialmente disponíveis para as fixações, na presente pesquisa foram contempladas técnicas que empregam implantes metálicos de fabricação nacional (Endobotão e Parafuso transversal).



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Florianópolis /SC, 22 de Setembro de 2008.**

---

**Beneficiário (a) da Pesquisa**  
Prof. Ari Digiácomo Ocampo More

---

**Reitor**  
Prof. Álvaro Toubes Prata

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON08853/2007-6		FCTP:2342/065	
Título do Projeto: Infecção por micoplasmas do trato urogenital e micoplasmas emergentes em indivíduos com HIV/AIDS			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Caio Maurício Mendes de Cordova			
E-mail: cmcordova@furb.br			
Município de Execução da Pesquisa: Blumenau			
Instituição Executora: Fundação Universidade Regional de Blumenau		CNPJ: 82.662.958/0001-02	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 114.361,49			
FAPESC: 0,00		SES: R\$ 14.070,75	
		CNPq: R\$ 100.290,74	
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Insumos
Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO(X) Caso SIM, Justifique:**

-

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Objetivos propostos:

Objetivo Geral: Investigar a infecção por espécies de micoplasmas do trato urogenital e espécies emergentes de micoplasmas em indivíduos com HIV/AIDS, assim como a incidência da resistência aos antibióticos comumente utilizados no tratamento, e implantar estes testes no Laboratório de Análises Clínicas de nossa universidade, para o atendimento a população no âmbito do SUS. Objetivos Específicos: Investigar a incidência de infecção por *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* e *U. parvum* no trato urogenital de indivíduos com HIV/AIDS; Investigar a incidência de infecção por *Mycoplasma genitalium*, *M. fermentans* e *M. penetrans* no trato urogenital de indivíduos com HIV/AIDS; Avaliar a eficiência da detecção da infecção por micoplasmas por métodos moleculares (PCR) em relação a cultura; Avaliar a resistência dos micoplasmas aos principais antibióticos utilizados no tratamento; Investigar uma eventual correlação entre infecção por micoplasmas e o desenvolvimento da imunossupressão durante a infecção pelo HIV; Implantar o teste para a determinação da resistência dos micoplasmas aos antibióticos no Laboratório de Análises Clínicas de nossa instituição, no âmbito do SUS; Implantar os testes de PCR para a detecção de espécies emergentes de micoplasmas no Laboratório de Análises Clínicas de nossa instituição, no âmbito do SUS.

Objetivos alcançados: os objetivos propostos foram cumpridos, entretanto, para avaliar fidedignamente a eventual correlação da presença dos micoplasmas com uma maior velocidade do desenvolvimento da imunossupressão, os pacientes em questão serão ainda acompanhados a médio prazo, de forma a se poder estabelecer esta possível relação.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

ETAPA 1

Tempo de Duração da Etapa em Meses: 12  
Coleta das amostras – 25%

ETAPA 2

Tempo de Duração da Etapa em Meses: 13  
Cultura de micoplasmas e teste de susceptibilidade aos antibióticos – 100%

ETAPA 3

Tempo de Duração da Etapa em Meses: 16

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Detecção dos micoplasmas por PCR – 100%

**ETAPA 4**

Tempo de Duração da Etapa em Meses: 18

Avaliação da sensibilidade da PCR em relação a cultura = 100%

**ETAPA 5**

Tempo de Duração da Etapa em Meses: 21

Avaliação da correlação entre infecção por micoplasmas e o desenvolvimento da AIDS – 50%

**ETAPA 6**

Tempo de Duração da Etapa em Meses: 24

Implantação dos testes para a determinação da resistência dos micoplasmas aos antibióticos no Laboratório de Análises Clínicas de nossa instituição, no âmbito do SUS – 100%

**ETAPA 7**

Tempo de Duração da Etapa em Meses: 24

Implantação dos testes de PCR para a detecção das diferentes espécies de micoplasmas no Laboratório de Análises Clínicas de nossa instituição, no âmbito do SUS – 100%

Justificativas: ver itens E e F. Vários fatores vieram a colaborar para ainda não ter sido possível completar o número de amostras a ser coletada (n=100) previsto no projeto. Além disso, a adesão dos pacientes à pesquisa foi baixa, muito aquém do esperado. Somente cerca de 10% dos pacientes abordados aceitaram participar do estudo. É importante ressaltar que a abordagem de novos pacientes e a coleta de amostras continua, até obtermos um número satisfatório para as conclusões finais da pesquisa. Entretanto, foi possível estabelecer os métodos de cultura e PCR, avaliar sua eficiência relativa, padronizar o teste de sensibilidade aos antimicrobianos, e disponibilizar estes testes no laboratório do Ambulatório Universitário. Também já foi possível determinar uma correlação positiva entre a infecção por micoplasmas e a diminuição de células CD4. A completa determinação da correlação entre a presença dos micoplasmas e a imunodepressão virá com a observação dos pacientes a médio prazo.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM(X) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM(X) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Este projeto conta com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde, através do Hospital Dia/Ambulatório de HIV-AIDS de Blumenau. Além do médico infectologista do ambulatório, colaboram com o projeto o corpo de enfermagem que atende os indivíduos infectados pelo HIV.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	X	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
X	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	X	NÃO	Reestruturação orçamentária

Outras:

-

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

**SIM(X) NÃO( )** Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

O médico infectologista inicialmente contactado para participar do projeto, Amaury Mielle Filho, não efetivou seu engajamento no mesmo. O fato acabou atrasando o início das coletas dos pacientes, que só puderam ser iniciadas após o contato com outro infectologista, Rodrigo Duarte Perez então recém contratado pela prefeitura. Tal fato acarretou numa mudança da população estudada, anteriormente prevista como sendo indivíduos infectados pelo HIV sob monitoramento predominantemente no sistema privado, para pacientes sendo acompanhados exclusivamente no Sistema Único de Saúde, no Hospital Dia / Ambulatório de HIV-AIDS da prefeitura do município de Blumenau. Esta mudança inclusive representa uma vantagem, pois esta população representa os grandes beneficiados das políticas de pesquisa voltadas aos SUS.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Caio Mauricio Mendes de Cordova	Doutor	FURB
Rodrigo Duarte Perez	Especialista	Prefeitura Municipal de Blumenau; Hospital Santa Isabel
Eduardo Monguilhott Dalmarco	Mestre	FURB

G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? **SIM(X) NÃO( )** Caso SIM, indique as fontes:

Fonte: FURB  
Recursos: horas pesquisa para Caio M. M. de Cordova e Eduardo M. Dalmarco.  
Fonte: FURB e CNPq  
Recursos: bolsas de iniciação científica (02) e taxa de bancada.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
Total Capital	R\$ 43.110,00	R\$ 42.747,12	R\$ 363,88
Total Custeio	R\$ 14.070,75	R\$ 12.560,65	R\$ 1.510,10
Saldo Total			R\$ 1.873,98
Data da Informação			13/10/2008

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
SMS	<b>Nobreak Station ST600BI FX</b>	273500014131	
Vision	<b>Microcentrífuga refrigerada de bancada digital microprocessada completa mod. VS15000-CFN-II 220 V</b>	E12356FD0009	Rotor para 30 tubos de 2,0 mL
Biocycler	<b>Termociclador automático para amplificação de DNA com bloco de aquecimento sem gradiente para 96 amostras de 0,2 mL mod. MJ96+, 220 V</b>	001-11190	
Vilber Loumat	<b>Sistema de fotodocumentação de géis</b>	06-16783 06-16787 06-640270	com câmara escura e central de comando LCD, cartão de memória compact flash, câmera ccd com zoom e filtro, software de captura Photo Capt, mod. DOC-Print-II
Vilber Loumat	<b>Transiluminador UV de 312 nm para géis 20x20 cm, mod. ECX-20M</b>	07-20308	
Biosystems	<b>Fonte de eletroforese microprocessada digital de 0-300 V. com temporização e 4 saídas paralelas Mod. PN-001</b>	5870	

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						x
Geração de avanço/ inovação experimental						x
Geração de conhecimento passível de difusão						x
Formação e capacitação de recursos humanos					x	
Formação de novos grupos e centros de pesquisa				x		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):**

O isolamento de novas espécies de micoplasmas, e o melhor conhecimento de espécies já conhecidas e que vêm emergindo provavelmente como agentes oportunistas, tem aberto novos horizontes na micoplasmologia humana. Resultados prévios obtidos por nosso grupo indicaram uma incidência significativa de infecção por *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum* em indivíduos infectados pelo HIV na cidade de São Paulo, assim como evidências de infecção pelas espécies emergentes de micoplasmas, através de métodos moleculares (PCR). Dentre os poucos grupos de pesquisa no mundo dedicados ao estudo das infecções por micoplasmas no homem, constituímos um dos raros grupos em atividade no Brasil. A maior parte dos laboratórios do país não realiza os testes de resistência dos micoplasmas aos antibióticos, devido ao custo dos meios de cultura comerciais. Além disso, mesmo para a detecção qualitativa destes microrganismos, temos demonstrado que os meios comerciais podem ser bastante deficientes com relação à sensibilidade, em comparação com meio de cultura produzido no próprio laboratório, possivelmente em razão das peculiaridades de sua formulação.

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Artigo em periódico	Tendências em HIV-AIDS, v.4, n.1, 2009.	Infecções por micoplasmas em pacientes com HIV: co-fator no desenvolvimento da AIDS?
Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação	Junho de 2009, Blumenau, FURB.	Infecções por micoplasmas do trato urogenital e micoplasmas emergentes em indivíduos com HIV/AIDS.

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de novas tecnologias</b>	x					
<b>Otimização de processos de produção</b>	x					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	x					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	x					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	x					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	x					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> NA						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	NA	1	2	3	4	5
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>						x
<b>Insumos para políticas públicas</b>						x
<b>Redução das desigualdades sociais</b>						x
<b>Redução das importações</b>	x					
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>						x
<b>Geração de empregos</b>					x	
<b>Desenvolvimento regional</b>					x	
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A investigação da infecção por espécies emergentes de micoplasmas e sua eventual relação com a progressão da AIDS em indivíduos infectados pelo HIV de nossa população pode ter grandes impactos na qualidade de vida destes indivíduos. A introdução destes testes laboratoriais, através do Laboratório de Análises Clínicas de nossa universidade, no âmbito do SUS, pode contribuir para o melhor entendimento destas infecções, e na redução de sua morbidade.						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado					X	
Redução dos custos de atendimento					X	
Aumento da cobertura de serviços						X
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção						X
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos						X
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias					X	
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Através deste projeto, esperamos poder determinar a incidência da resistência dos micoplasmas aos antibióticos utilizados no tratamento em nossa população, e comprovar a utilidade da implantação destes testes no âmbito do SUS, de forma a promover o uso racional destes medicamentos. Esperamos também determinar qual o melhor método para a pesquisa das diferentes espécies de micoplasmas na população de indivíduos infectados pelo HIV, além de determinar uma eventual relação entre a infecção por espécies emergentes de micoplasmas e a progressão da AIDS. Esperamos que a implantação destas metodologias no âmbito do SUS, através de nosso laboratório universitário, possa ser de grande contribuição na compreensão da infecção pelo HIV e suas infecções relacionadas, reduzindo a morbidade, e promovendo uma melhora na qualidade de vida destes indivíduos.						



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves.

**Introdução:** Os micoplasmas fazem parte da classe Mollicutes, um grande grupo de microrganismos peculiares, responsáveis por uma série de doenças nos animais, nas plantas e no homem, notadamente Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), cujas maiores características são a ausência de parede celular e seu genoma reduzido. Duas espécies de mollicutes merecem destaque nas infecções do trato urogenital: *Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum*, adquiridas principalmente por contato sexual. Ambas têm sido encontradas tanto no homem quanto na mulher em infecções do trato urogenital inferior. *U. urealyticum* é responsável por casos de uretrite não gonocócica e vaginose bacteriana. Está associado à febre pós-parto, corioamnionite e baixo peso ao nascimento, e parto prematuro, além de complicações nos recém-nascidos. *M. hominis* é uma das causas de uretrite não gonocócica e vaginose bacteriana, associado à febre pós-aborto e pós-parto, epididimite e infertilidade. Também é uma causa incomum de bacteremia, endocardite, artrite, e outras infecções menos usuais. *M. genitalium* é outro mollicute detectado pela Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em amostras uretrais de homens com uretrite não gonocócica. *M. fermentans*, uma espécie isolada do trato urogenital no início dos anos 50, mas considerado infrequente neste sítio, foi isolado de lesões de Sarcoma de Kaposi de um paciente com AIDS, e finalmente classificado como a cepa *incognitus* de *M. fermentans*. Outros isolados de pacientes infectados pelo HIV se sucederam, a partir de células mononucleares do sangue periférico (PBMCs) e de amostras de urina, o que demonstrou *M. fermentans* como o primeiro micoplasma invasivo no homem. Estes dados, junto com as observações in vitro, de que *M. fermentans* e outros micoplasmas podem induzir a replicação do HIV, levaram pela primeira vez à hipótese de que estes microrganismos podem ter um papel no desenvolvimento da AIDS. *M. fermentans* foi detectado também em pacientes com doenças respiratórias severas, algumas vezes fatais, especialmente em indivíduos imunodeprimidos, nos quais pode ainda ser responsável por doenças mais invasivas, como nefropatias e doenças respiratórias. *M. penetrans* é a espécie de micoplasma mais recentemente identificada infectando o homem, tendo sido também isolada da urina de pacientes com AIDS. Seu isolamento de indivíduos infectados pelo HIV, sua alta soroprevalência nestes pacientes em comparação a indivíduos HIV-negativos, juntamente com suas propriedades in vitro de potente ativadores do sistema imune e de estimuladores da expressão de genes do HIV LTR-dependentes, colocam *M. penetrans* como o melhor candidato à eventual cofator do HIV no desenvolvimento da AIDS. **Objetivos:** neste trabalho procurou-se avaliar a relação da infecção por diferentes espécies de micoplasmas que podem acometer o homem, e a progressão da AIDS nos indivíduos com HIV. Buscou-se também determinar a eficiência relativa da PCR em relação à cultura para a detecção dos micoplasmas, padronizar os testes de susceptibilidade aos antimicrobianos, e disponibilizar estes testes no âmbito do SUS, através do Laboratório de Análise Clínicas do Ambulatório Universitário da FURB. **Material e métodos:** foram coletadas amostras de primeiro jato de urina de homens e mulheres infectados pelo HIV, atendidos pelo Ambulatório/Hospital Dia do sistema público de saúde de Blumenau, SC, após consentimento livre informado. As amostras foram utilizadas para a cultura em meios específicos para os micoplasmas, e também para a extração de DNA para a pesquisa das diferentes espécies de microrganismos por PCR. A análise dos dados foi correlacionada com as informações sobre carga viral e contagem de células CD4 e CD8 disponíveis nos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Foram coletadas amostras de 25 pacientes, e após incubação nos meios de cultura apropriados, uma teve resultado positivo para *M. hominis*, e uma apresentou crescimento em meio SP4, sugerindo *M. penetrans*, *M. fermentans* ou *M. genitalium*. A cepa de *M. hominis* isolada de paciente com HIV mostrou-se sensível a todos os antibióticos testados pelo método de microdiluição em caldo. Após extração do DNA, foi realizada a pesquisa de micoplasmas por PCR em 17 das amostras. Destas, 01 foi positiva para *M. penetrans*, e 01 foi positiva para *M. hominis*, sendo estas as mesmas amostras com resultado positivo por cultura. Avaliando estes resultados com as informações dos prontuários dos pacientes, foi possível identificar uma correlação significativa entre

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



valores mais baixos de células CD4 nos pacientes infectados por micoplasmas, em comparação com pacientes em cujas amostras não foi possível detectar estes microrganismos. A médio prazo, estes pacientes continuarão a ser acompanhados, para avaliar se o indivíduos infectados por micoplasmas apresentam uma maior velocidade de deterioração do seu sistema imune, em comparação aos indivíduos não infectados, ao longo do tempo. A comprovação final desta relação da presença dos micoplasmas com o desenvolvimento da AIDS pode abrir novas perspectivas para a compreensão desta complexa relação parasita-hospedeiro, bem como trazer melhorias imediatas no manejo do paciente infectado pelo HIV.

Palavras-chave: HIV, AIDS, micoplasmas.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS.**

Apesar das evidências, ainda é controverso o eventual papel dos micoplasmas como co-fatores do HIV na progressão da AIDS. Nosso trabalho pode contribuir para a elucidação desta relação parasita hospedeiro, uma vez que iremos avaliar também, dentre os indivíduos com AIDS, a eventual correlação da presença de infecção por micoplasmas com a progressão da imunodeficiência. A hipótese final seria, a rigor, que caso esta correlação seja significativa, o tratamento dos pacientes com antibióticos efetivos contra os micoplasmas poderia retardar o desenvolvimento da imunodeficiência. Mas para isso também é necessário conhecer os perfil de susceptibilidade dos micoplasmas aos antimicrobianos, uma vez que os relatos de resistência destes microrganismos têm aumentado constantemente. No Brasil, nenhum outro grupo de pesquisa realiza o monitoramento da resistência dos micoplasmas às drogas mais comuns utilizadas no tratamento. Os resultados deste projeto podem ter um impacto significativo no monitoramento das infecções secundárias, ou oportunistas, que atingem os indivíduos com HIV/AIDS. Como vimos, os micoplasmas têm sido relatados como possíveis co-fatores do HIV no desenvolvimento da doença. Por outro lado, os micoplasmas podem causar infecções importantes, especialmente em indivíduos imunodeprimidos, causando uma morbidade significativa. A disponibilização da detecção dos micoplasmas do trato urogenital, a detecção das espécies emergentes de micoplasmas que podem causar infecções mais graves, e a determinação de sua resistência aos antimicrobianos, no âmbito do SUS, pode contribuir de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, com possível extensão a outros grupos de pacientes.

**Blumenau/SC, 22 de julho de 2009.**

**Beneficiário (a) da Pesquisa**  
Prof. Dr. Caio M. M. de Cordova

**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

<b>Contrato Nº.: CON05780/2007-0</b>		<b>FCTP:2385/066</b>
<b>Título do Projeto: Desenvolvimento de um medicamento inovador à base de talidomida como uma nova estratégia de tratamento de doenças oportunistas em pacientes HIV+/AIDS e com câncer.</b>		
<b>Coordenador (a) /Beneficiário (a): Cláudia Maria Oliveira Simões</b>		
<b>E-mail: claudias@reitoria.ufsc.br</b>		
<b>Município de Execução da Pesquisa: Florianópolis</b>		
<b>Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina</b>		<b>CNPJ: 83.899.526/0001-82</b>
<b>Instituição Co-Executora: x-x-x-x-x-x-x-x-x-x</b>		
<b>Instituição (ões) Participante(s): UFRGS</b>		<b>CNPJ: 92.969.856/0001-98</b>
<b>Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009</b>		
<b>Apoio Financeiro: R\$ 180.211,63</b>		
<b>FAPESC: R\$ 24.130,00</b>	<b>SES: R\$ 31.332,59</b>	<b>CNPq: R\$ 124.749,04</b>
<b>Tema/Linha Temática: Avaliação de tecnologias e economia da saúde.</b>		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos
<input type="checkbox"/>	Políticas públicas e saúde
<input type="checkbox"/>	Sistemas de pesquisa em saúde
<input type="checkbox"/>	Informação e comunicação em saúde
<input type="checkbox"/>	Bioética



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



x	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados? SIM ( ) NÃO ( X )**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

O objetivo geral do trabalho foi realizar estudos de pré-formulação e formulação visando desenvolver comprimidos contendo talidomida complexada com várias ciclodextrinas, que se mostrassem vantajosos na medida em que promovessem uma melhoria da dissolução e da absorção do fármaco. Os objetivos específicos foram:

1. Avaliar as características físicas, químicas e físico-químicas do fármaco e avaliar sua compatibilidade e estabilidade frente ao processo de nebulização; 2. Realizar o estudo de complexação da talidomida com a beta-ciclodextrina; 3. Desenvolver e validar métodos de doseamento da talidomida nos complexos; 4. Realizar estudos de formulação com vistas à obtenção de comprimidos contendo talidomida; 5. Determinar e comparar as propriedades físicas, químicas e físico-químicas dos produtos obtidos; 6. Caracterizar os perfis de liberação *in vitro* da talidomida a partir das formulações obtidas; 7. Realizar um estudo de estabilidade acelerada das formulações; 8. Realizar estudos *in vitro* de permeação / absorção intestinal, usando a estratégia celular Caco-2; 9. Patentear os produtos obtidos através do Departamento de Propriedade Intelectual da UFSC e FAPESC, e iniciar o processo de discussão de transferência de tecnologia para a FUNED, que é atualmente o laboratório produtor de talidomida para o SUS, ou para outros laboratórios.

As etapas realizadas consistiram na caracterização da matéria-prima; estudo da compatibilidade do fármaco com diferentes adjuvantes farmacêuticos; desenvolvimento de metodologias para o seu doseamento, bem como nos estudos de complexação da mesma com diferentes ciclodextrinas e derivados, a fim de melhorar suas características físico-químicas, além de determinar o perfil de absorção intestinal da talidomida e seus complexos, no modelo celular Caco-2. Os resultados obtidos nesse modelo não indicaram melhora na permeabilidade intestinal dos complexos (talidomida+ciclodextrinas) e, por consequência, sua absorção. Ainda, tendo em vista que a associação do fármaco às ciclodextrinas conduziu à formação de complexos em estado sólido com baixo teor de fármaco, não há, portanto, racionalidade técnica e científica para preparar os comprimidos, conforme planejado.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Levando-se em conta o cronograma proposto inicialmente, a taxa de sucesso do projeto foi de 100%, ou seja, o projeto foi realizado no prazo proposto. O fato de não terem sido preparados os comprimidos não significa que o projeto não teve sucesso, pois a hipótese formulada tinha embasamento científico, mas os ensaios celulares e a obtenção de produtos sólidos, com baixo teor de fármaco complexado, inviabilizaram a elaboração da forma farmacêutica proposta, pois a mesma teria que ter dimensões inaceitáveis.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM(x)**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM(x)**

**Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

A participação da Profa. Dra. Leticia Scherer Koester e do Prof. Dr. Helder Teixeira, ambos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), já estava prevista no projeto original, e pode ser comprovada pela participação em todos os trabalhos apresentados em congressos e nos artigos redigidos. Algumas das análises (MEV, DSC, RX) foram realizadas em laboratórios dessa Instituição, pois não havia disponibilidade naquele momento de realizá-las na UFSC.



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
<input type="checkbox"/>	<b>se aplica</b>			<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na liberação dos recursos</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
	<b>SIM</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

Foram solicitadas várias alterações orçamentárias (todas devidamente justificadas e autorizadas pela FAPESC), que consistiram em troca de itens, tendo em vista que, com a baixa do dólar conseguiu-se adquirir mais materiais de consumo do que inicialmente previsto e também alguns equipamentos que não estavam originalmente previstos. Houve também demora na entrega de alguns materiais de consumo e de alguns equipamentos, tendo em vista as características dos mesmos (necessidade de importação, já que não existiam no país).

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM(X) NÃO( )** Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Juntaram-se à equipe duas bolsistas de Iniciação Científica, mas isto não alterou em nada os objetivos originais.

**Equipe Participante da Pesquisa**

<b>Nome</b>	<b>Titulação</b>	<b>Instituição de Vínculo</b>
Cláudia Maria Oliveira Simões	Doutorado	UFSC
Letícia Scherer Koester	Doutorado	UFRGS
Célia Regina Monte Barardi	Doutorado	UFSC
Helder Teixeira	Doutorado	UFRGS
Jadel Müller Kratz	Mestrado	UFSC
Karine Ferronato	Bolsista de Iniciação Científica	UFRGS
Marina Rodrigues Teixeira	Bolsista de Iniciação Científica	UFSC

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? NÃO(x)**

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

<b>Rubrica</b>	<b>Recursos Liberados</b>	<b>Recursos Gastos</b>	<b>Saldo</b>
<b>Total Capital parcela 1</b>	59.000,00	58.900,00	100,00 devolvido
<b>Total Custeio parcela 1</b>	29.879,04	29.879,04	x-x-x-x-x-x-x-x-
<b>Total Custeio parcela 2</b>	31.321,59	31.319,87	1,72 devolvido
<b>Saldo Total</b>	120.200,63	120.098,91	101,72-
<b>Data da Informação</b>	19 set 2008	idem	idem

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

<b>MARCA</b>	<b>MODELO</b>	<b>SÉRIE</b>	<b>ACESSÓRIOS</b>
FREEZER MARCA BOSCH	VERTICAL 320L	GSD32	x-x-x



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



REFRIGERADOR MARCA BOSCH	1 PORTA 371L	KSR395	X-X-X
KIT COM TRÊS MICROPIPETAS MARCA EPPENDORFF	RESEARCH	2716237 1467467 2014937	X-X-X
MICROPIPETA MONOCANAL ELETRÔNICA EPPENDORFF	RESEARCH pro	x-x-x	X-X-X
MICROPIPETAS EPPENDORFF	RESEARCH	2015027 e 2014477	X-X-X
MICROPIPETA MULTICANAL EPPENDORFF	RESEARCH	2648017	X-X-X
CONTAINER PARA NITROGENIO LÍQUIDO MARCA THERMOLINE	47,4L	x-x-x	X-X-X
02 COLUNAS HPLC, C18, 5UM X 250 MM X 4,6 MM MARCA PERKIN ELMER	x-x-x	x-x-x	X-X-X
03 COLUNAS P/HPLC C18, 5UM X 150 X 4,6 MARCA PERKIN ELMER	x-x-x	x-x-x	X-X-X
MILLICELL-ERS RESISTANCE SYSTEM - MARCA MILLIPORE	x-x-x	92014	REPLACEMENT ELECTRODES, ONE PAIR
FLUORIMETRO DE BANCADA MARCA TURNER QUANTECH	FM109510-33	1095071183424	X-X-X
COLUNA HPLC C18 100A 5u 300X4,0mm MARCA PHENOMENEX	LUNA	x-x-x	X-X-X
SECURITY GUARD CARTRIDGES HOLDER MARCA MERCK	HJO-4282	x-x-x	X-X-X
SECURITY GUARD CARTRIDGES C18 4X3,0mm - MARCA MERCK	AJO-4287	x-x-x	X-X-X
INCUBADORA DE BANCADA SHAKER MARCA QUIMIS	MOD.Q816M20	08010149	X-X-X
BALANÇA ANALÍTICA MARCA GEHAKA	AG200	07051709001009	X-X-X

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1 (nenhuma contribuição) a 5 (alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

<b>A - CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novos conhecimentos</b>						X
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>					X	
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>		X				
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						X
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						
<p>Sabe-se que a talidomida é pouco hidrossolúvel e, conseqüentemente, apresenta uma absorção lenta a partir do trato gastrointestinal. Mesmo com doses mais elevadas, a baixa solubilidade da talidomida nos fluidos gastrintestinais parece diminuir a velocidade de absorção. Em alguns pacientes, a biodisponibilidade do fármaco estaria diminuída devido a problemas de má-absorção, absorção não-linear de altas doses ou mesmo por outros motivos. Neste contexto, a estratégia de preparação de comprimidos contendo a talidomida complexada com ciclodextrinas pode ser considerada uma possibilidade para se obter um aumento da absorção e da biodisponibilidade do fármaco. Neste sentido, o projeto gerou novos conhecimentos, uma vez que estudos mais aprofundados foram realizados no que se refere ao processo de complexação acima citado. Embora no período de concepção do projeto já fosse conhecido e relatado (em literatura da década de 90), o emprego de hidroxipropil-beta-ciclodextrina (HPBCD) para a solubilização da talidomida, o estudo realizado neste projeto foi bastante abrangente e envolveu o emprego de, pelo menos, um derivado de beta-ciclodextrina (metil-beta-ciclodextrina), ainda não descrito com esse fármaco. Em 2008, foram encontrados dois trabalhos publicados, e que envolveram, respectivamente, complexação e avaliação da talidomida com outro derivado da beta-ciclodextrina e da estabilidade de complexos preparados com HPBCD, o que demonstra o ressurgimento do interesse por esta molécula e pelo uso de ciclodextrinas como estratégia para melhorar o perfil biofarmacêutico</p>						



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



e estabilidade da talidomida. Os estudos de caracterização dos complexos obtidos aqui realizados permitiram a geração de conhecimentos ainda não descritos na literatura, já que até o presente, a forma de interação do fármaco com esses adjuvantes não havia sido tratada nos estudos encontrados na literatura. O avanço experimental do projeto está focado na implementação da metodologia de células Caco-2 para a avaliação do efeito que as ciclodextrinas podem exercer sobre a permeabilidade intestinal da talidomida. Não se tem conhecimento de outro laboratório de pesquisa no país que aplique tal metodologia, o que indica que, a partir da divulgação dos resultados aqui obtidos, abrir-se-ão novas oportunidades de parcerias com colegas de outras Instituições. Ainda, o projeto está propiciando a formação de recursos humanos qualificados para atuar nestas áreas. Cabe informar que os pesquisadores envolvidos neste projeto elaboraram um outro, que foi enviado à CAPES (final de 2008) para a formação de uma Rede de Nanobiotecnologia, com aplicação das metodologias desenvolvidas e validadas com a ajuda da FAPESC no atual projeto. A referida Rede foi aprovada e envolve somente a formação de recursos humanos, em nível de Doutorado e Pós-Doutorado, e encontra-se em fase de implementação. A citada metodologia celular já está sendo empregada em outros projetos, em parceria com outros pesquisadores, o que evidencia o avanço da pesquisa, com o apoio de órgãos estaduais e federais (tal como ocorreu com o presente projeto).

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
FERRONATO, K.; KRATZ, J. M.; SIMOES, C.M.O.; TEIXEIRA, H.F., KOESTER, L.S. Talidomida: validação de método analítico por espectrofotometria no ultravioleta e avaliação preliminar da complexação com ciclodextrinas In: XIX Salão de Iniciação Científica da UFRGS, Porto Alegre/RS, 2007.	2007, Porto Alegre/RS.	Talidomida: validação de método analítico por espectrofotometria no ultravioleta e avaliação preliminar da complexação com ciclodextrinas
FERRONATO, K.; KRATZ, J. M.; SIMOES, C.M.O.; TEIXEIRA, H.F., KOESTER, L.S. Desenvolvimento de um método analítico para caracterização dos complexos de talidomida com hidroxipropil-beta-ciclodextrina e metil-beta-ciclodextrina por cromatografia líquida de alta eficiência. In: XX Salão de Iniciação Científica da UFRGS, Porto Alegre/RS, 2008.	2008, Porto Alegre/RS.	Desenvolvimento de um método analítico para caracterização dos complexos de talidomida com hidroxipropil-beta-ciclodextrina e metil-beta-ciclodextrina por cromatografia líquida de alta eficiência.
TEIXEIRA, M.R.; KRATZ, J.M.; TEIXEIRA, H.F., KOESTER, L.S.; SIMOES, C.M.O. Padronização do modelo de avaliação da permeabilidade intestinal com células Caco-2. XIX Seminário de Iniciação Científica da UFSC, Florianópolis/SC, 2009.	2009, Florianópolis/SC.	Padronização do modelo de avaliação da permeabilidade intestinal com células Caco-2.
KRATZ, J.M.; TEIXEIRA, M.R.; KOESTER, L.S.; SIMOES, C.M.O. International Congress of Pharmaceutical Sciences, 7 <sup>th</sup> CIFARP, 2009.	2009, Ribeirão Preto/SP	Standardization of an intestinal permeability assay with Caco-2 cells.



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



KRATZ, J.M.; TEIXEIRA, M.R.; FERRONATO, K.; CARO, M.; BARARDI, C.R.M.; TEIXEIRA, H.F., KOESTER, L.S.; SIMOES, C.M.O.	<i>International Journal of Pharmaceutics, 2009, submetido.</i>	Preparation, characterization and Caco-2 cells permeation of cyclodextrin inclusion complexes containing thalidomide.
KRATZ, J.M.; TEIXEIRA, M.R.; BARARDI, C.R.M.; TEIXEIRA, H.F., KOESTER, L.S.; SIMOES, C.M.O.	<i>Journal of Pharmaceutics and Biomedical Analysis, 2009, submetido.</i>	Development and in house validation of an vitro intestinal permeability assay with Caco-2 cells.
KELMANN, R.G.; FERRONATO, K.; KRATZ, J.M.; TEIXEIRA, H.F., SIMOES, C.M.O.; KOESTER, L.S.	<i>Latin American Journal of Pharmacy, 2009, submetido.</i>	<i>Compatibility studies of thalidomide with different solid adjuvants.</i>

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>	X					
<b>Otimização de processos de produção</b>	X					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	X					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	X					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	X					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Os estudos de complexação demonstraram que derivados da beta-ciclodextrina se mostraram mais eficientes no aumento da solubilidade do fármaco, embora na obtenção de um produto em estado sólido, o teor de fármaco associado às ciclodextrinas tenha sido baixo, o que contribuiu para inviabilizar a obtenção de comprimidos, que tivessem tamanho aceitável. O uso desses derivados acarreta uma maior dificuldade na transferência de um produto desenvolvido neste estudo para o setor produtivo, visto que estes apresentam custo bem mais elevado. Por outro lado, o estudo tem aportado avanço científico, em especial no que se refere à implementação do modelo celular para avaliação da absorção oral de fármacos. Infelizmente, os resultados obtidos com esta metodologia inovadora mostraram que a absorção intestinal da talidomida não aumentou com a complexação da mesma + as diferentes ciclodextrinas, o que também inviabilizou a produção dos comprimidos.						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>	X					
<b>Insumos para políticas públicas</b>	X					
<b>Redução das desigualdades sociais</b>	X					
<b>Redução das importações</b>	X					
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>	X					
<b>Geração de empregos</b>	X					
<b>Desenvolvimento regional</b>						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> O estudo da absorção intestinal talidomida + ciclodextrinas mostrou que a estratégia de complexação não promoveu melhora na permeação intestinal do fármaco e, portanto, não irá agregar valor a um produto com potencial exploração comercial. No entanto, a implementação do modelo de células Caco-2 para estudo da permeabilidade intestinal de fármacos pode ser caracterizada como um real avanço e, como dito anteriormente, abriu perspectivas de parcerias, não somente com a academia, mas também com o setor privado, caracterizando desenvolvimento científico regional.						





**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Mesmo raciocínio citado no item anterior.						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias-primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Este projeto não tem enfoque ambiental.						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde	X					
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção	X					
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços	X					
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços	X					
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado	X					
Redução dos custos de atendimento	X					
Aumento da cobertura de serviços	X					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	X					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Inicialmente, estava previsto a incorporação de uma nova tecnologia ao processo de produção de comprimidos de talidomida, subsidiando o aperfeiçoamento dos serviços do SUS, já que tal produto só é disponibilizado por este Sistema. No entanto, o fato da estratégia farmacotécnica empregada (complexação com ciclodextrinas) não ter promovido melhora na absorção intestinal dos complexos (tali+ciclo) produzidos, associado ao baixo teor de fármaco detectado nos referidos complexos, inviabilizaram nossa meta final de repassar esta inovação à Fundação Ezequiel Dias (FUNED/MG), que é a produtora oficial dos atuais comprimidos para o SUS.						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

O presente projeto teve por objetivo realizar um estudo de complexação da talidomida com diferentes ciclodextrinas (CDs), e avaliar a contribuição desta estratégia no aumento da hidrossolubilidade do fármaco e da sua absorção, com vistas ao desenvolvimento de um produto mais efetivo para uso oral. Os três principais tipos ( $\alpha$ -CD;  $\beta$ -CD e  $\gamma$ -CD) e o derivado de  $\beta$ -CD mais estudado até o presente (hidroxipropil- $\beta$ -CD) foram inicialmente empregados no estudo. Adicionalmente, uma metil- $\beta$ -CD polidispersa, que é uma CD de segunda geração (Kleptose Crysmeb®), patenteada pela Roquette, foi investigada. Os estudos de complexação foram precedidos da caracterização do fármaco e do desenvolvimento de metodologia analítica por espectrofotometria no UV. Os estudos de complexação envolveram também um método para potencializar a eficiência da complexação com ciclodextrinas: a formação de complexos ternários com ácidos orgânicos ou com polímeros. Para tanto, foram testados os ácidos cítrico e tartárico e os polímeros povidona e hidroxipropilmetilcelulose, incluindo-se uma etapa não prevista no projeto original. Adicionalmente, a compatibilidade do fármaco com



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



diferentes adjuvantes tecnológicos foi avaliada. A obtenção de complexos em estado sólido foi realizada por meio de secagem por liofilização e por *kneading*. Estudos complementares de caracterização e elucidação da interação fármaco-ciclodextrina nos produtos finais foram realizados por Ressonância Magnética Nuclear (RMN) e Calorimetria Exploratória Diferencial (DSC). Um método por cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE) foi desenvolvido e validado para o doseamento destes produtos e avaliação da sua estabilidade em diferentes pHs. Paralelamente a esses estudos, o modelo de células Caco-2 foi padronizado e os resultados obtidos com este modelo indicaram que a absorção intestinal da talidomida não aumentou com a complexação da mesma com as diferentes ciclodextrinas, o que inviabilizou a produção dos comprimidos, conforme já citado.

**8. Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

O uso da talidomida no Brasil é aprovado para o tratamento dos quadros moderados e graves do eritema nodoso leprótico (hanseníase), de úlceras aftóides idiopáticas nos pacientes portadores de HIV/AIDS, de algumas doenças crônico-degenerativas (lúpus eritematoso, doença enxerto-versus-hospedeiro) e em casos refratários à quimioterapia antineoplásica. A talidomida é disponibilizada ao SUS apenas na forma de comprimidos produzidos exclusivamente pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED/MG). Entretanto, problemas relacionados à sua dissolução e absorção, com consequentes alterações farmacocinéticas, dificultam a adesão dos pacientes aos tratamentos e diminuem a eficácia terapêutica. Por isso, são necessárias estratégias tecnológicas para minimizar tais problemas, como a proposta neste projeto, ou seja, a complexação fármaco-ciclodextrinas, que é uma alternativa pouco explorada industrialmente. As metodologias empregadas para avaliar a absorção intestinal dos complexos, em modelo celular, são uma alternativa atual de se avaliar o efeito provocado por alterações farmacotécnicas de medicamentos, que hoje apresentam dificuldades para serem absorvidos via oral. A padronização destas metodologias é pioneira no país e permitiu obter resultados que indicaram que não há racionalidade científica e tecnológica para produzir comprimidos à base de talidomida complexada, descartando a necessidade de estudos farmacocinéticos em animais (cães), contribuindo para o uso racional de animais na pesquisa.

**Florianópolis/SC, 22 de agosto de 2008.**

---

**Profa. Cláudia M.O.Simões**  
Beneficiária da Pesquisa

---

**Prof. Alvaro Toubes Prata**  
Reitor da UFSC



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05782/2007-7		FCTP:2353/067	
Título do Projeto: Avaliação do Acesso a Medicamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde na Região sul do Estado de Santa Catarina			
Coordenador (a) /Beneficiário (a):Dayani Galato			
E-mail: <a href="mailto:dayani.galato@unisol.br">dayani.galato@unisol.br</a>			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina		CNPJ: 86.445.293/0001-36	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 27.970,00			
FAPESC: R\$ 9.552,02		SES: 0,00	CNPq: R\$ 18.417,98
Tema/Linha Temática: Assistência Farmacêutica			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input checked="" type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Insumos
Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO ( x ) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Todos os objetivos relacionados a coleta de dados dos municípios foram alcançados, atualmente está em discussão juntamente com os municípios as ações a serem executadas afim de melhorar os resultados obtidos.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

As atividades programadas para a realização da pesquisa foram cumpridas (90).

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( x ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM(x ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Houve participação ativa das secretarias de saúde e de assistência social dos municípios envolvidos na facilitação da coleta de dados e na análise dos dados preliminares.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

x	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	X	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM	X	NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	X	NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



O atraso na contratação da proposta fez com que a pesquisa fosse realizada em ano eleitoral, o que pode ter alterado os dados de acesso. Outro fator importante foi o atraso na liberação da segunda parcela dos recursos (prestação de contas em janeiro e pagamento em junho), este atraso quase inviabilizou a coleta de dados no município, pois era necessário realizar o pagamento dos bolsistas.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( ) NÃO( x ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Dayani Galato	Doutora	UNISUL
Zuleica Maria Patrício	Doutora	UNISUL
Leonardo de Paula Martins	Mestre	FEBAVE
Bruna Ruzza Monteguti	Graduada	Secretaria de Saúde de Treze de Maio
Melissa B. Illede Brighente	Especialista	Secretaria de Saúde de Lauro Muller
Cinthia Soares Lotin Librelato	Graduada	Secretaria de Saúde de Orleans

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, indique as fontes:**

O projeto conta com apoio da Universidade do Sul de Santa Catarina para o pagamento dos professores, com disponibilização de espaço físico.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Devolução
<b>Total Capital</b>	10360,00	10359,30	0,70
<b>Total Custeio</b>	17599,00	14365,00	3234,00
<b>Saldo Total</b>	27959,00	24724,30	3234,70
<b>Data da Informação</b>	<b>20/08/2009</b>		

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Computador	Micro Computador com placa mãe asus p5gc-mx, memória ddr-2 original brande 1GB 533, driver branco 1,44, estab		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	regatec sd 500 va biv. Black, monitor LCD samsung 732m plus branco, gabinete atx kit dr hank panda 300 dado, placa de vídeo pci-e asus 256 mega 7300 gs, placa de captura de encore, tv turnêr pro enl, hard disc samsung 320 GB 7200 RPM sata II, proc. Intel core 2 due, e 6550 2.33 1333/4 MB, gravador DVD LG SH-h55N bege
Gravador digital Panassonic	US-450
Computador	Sony vaio VGN-C210E/H- C20 166/1GB/120/DVD-RW/13.3
Projektor	Sony VPL-EX50 2500 lumens

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

<b>A – CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>					X	
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>	X					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>					X	
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>				X		
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>				X		
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
Resumo apresentado congresso científico – Farmapolis	Maio/2009 Florianópolis	Acesso a medicamentos prescritos no Serviço Único de Saúde de três municípios do sul de Santa Catarina
Resumo apresentado congresso científico – Farmapolis	Maio/2009 Florianópolis	Avaliação de prescrições médicas utilizando indicadores selecionados da Organização Mundial da Saúde
Artigo submetido à periódico	Revista PanAmericana de Salud	Avaliação do acesso a medicamentos no sistema único de saúde – Santa Catarina – Brasil
Artigo submetido à periódico	Cadernos de Saúde Pública	Estratégias de organização da Assistência farmacêutica em um município de Santa Catarina: como garantir o acesso aos medicamentos
<b>Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.</b>		

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>	X					
<b>Otimização de processos de produção</b>	X					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	X					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	X					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	X					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	X					

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):  
NA

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população					X	
Insumos para políticas públicas					X	
Redução das desigualdades sociais					X	
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional				x		
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde					X	
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado				X		
Redução dos custos de atendimento					X	
Aumento da cobertura de serviços					X	
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	X					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias				X		
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

**Objetivo:** Avaliar o acesso a medicamentos dos usuários do Sistema Único de Saúde por diferentes vias. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa baseada na técnica de entrevista e na análise documental em três municípios do Sul de Santa Catarina. Para acesso a via ambulatorial foram entrevistados usuários do serviço durante 12 meses (868), para a avaliação do acesso as demais vias foi realizada além da entrevista com os responsáveis, a análise documental dos registros nos municípios do período correspondente. **Resultados:** Nos três municípios em estudo existem as três vias de acesso a medicamentos. Quanto a via ambulatorial, os dados apontam para um acesso médio nos três municípios em torno de 82,3% . No entanto, quando se avalia individualmente cada município observa-se que este varia de 64,7 a 93,4% o que demonstra uma grande variação entre os mesmos. Nos três municípios a via judicial está presente, e em especial no município 3 apresenta-se bastante onerosa e significativamente superior quando comparadas com os outros dois municípios. A medicação solicitada é para problemas crônicos de saúde, em especial a diabetes, problemas respiratórios, psiquiátricos e cardíacos. A via de acesso assistencial refletiu uma demanda significativa de medicamentos em especial para os mesmos transtornos dos mandatos judiciais, sendo solicitados na maioria das vezes medicamentos fora da padronização. **Conclusão:** o ideal seria que o acesso à medicamentos fosse garantido exclusivamente pela via ambulatorial, no entanto, estes dados (acesso pelas outras vias) estão relacionados a dois fatores que seriam a prescrição fora da lista de medicamentos do município (Remume) e a problemas de desabastecimento de medicamentos por problemas de gestão do ciclo da assistência farmacêutica. Dados estes que foram claramente observados no município 3 (acesso de 64,7%). Desta forma, a análise das outras vias de acesso, em especial a demanda de acesso social, é uma importante ferramenta para a reflexão e tomada de ações, pois pode refletir problemas na padronização de medicamentos no município, uma vez que foram solicitados muitos medicamentos para tratamentos de alguns problemas de saúde (psiquiátricos e cardiovasculares); e também na divulgação das Remumes aos prescritores, bem como a conscientização da adoção dos respectivos medicamentos.

**Palavras- chave:** Acesso a medicamentos; Assistência farmacêutica; Sistema Único de Saúde

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



A questão fundamental foi “Como garantir o acesso da população aos medicamentos?”

Esta pesquisa teve a pretensão de determinar o acesso a medicamentos no município através da explicitação das vias (ambulatorial, social e mandatos judiciais). Através destes resultados observou-se que é necessário para a tomada de decisões a cerca do acesso a medicamentos no município que se trabalhe em três esferas aos quais seriam: a comunidade através do levantamento de dados epidemiológicos que subsidiem a seleção de medicamentos e sua programação; os prescritores (do serviço público e privado) através da divulgação da Remume e da adoção da mesma e; a gestão municipal de saúde através da Assistência Farmacêutica (gestão do ciclo). É importante destacar, que a ação efetiva nas três esferas é fundamental para a garantia de acesso a população via o serviço ambulatorial. As demais vias de acesso (social ou através de mandatos judiciais) são mais onerosas ao serviço e nem sempre representam o Uso Racional de Medicamentos.

**Tubarão /SC, 20 de agosto de 2009.**

---

**Beneficiário (a) da Pesquisa**

---

**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05784/2007-3		FCTP:2358/069	
Título do Projeto: Programa Bolsa Família e indicadores de saúde materno infantil na Região da Associação de Municípios da Foz do Rio Itajaí-açu, Santa Catarina, Brasil: análise geoespacial dos diferenciais intra-urbanos.			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Elisete Navas Sanches Próspero			
E-mail: <a href="mailto:enavas@univali.br">enavas@univali.br</a>			
Município de Execução da Pesquisa: O estudo foi realizado na região da AMFRI, os municípios que compõem a região são: Piçarras, Penha, Navegantes, Itajaí, Balneário Camboriú, Camboriú, Itapema, Porto Belo e Bombinhas.			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Vale do Itajaí		CNPJ: 84.307.974/0001-02	
Instituição Co-Executora: 17ª GERÊNCIA DE SAÚDE - DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA/EPIDEMIOLOGIA.		CNPJ: 05.647.957/0001-48	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 55.967,00			
FAPESC: 0,00		SES: 0,00	
		CNPq: R\$ 55.967,00	
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Trabalho em saúde
	Controle e participação social
	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
	Políticas públicas e saúde
x	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO (x) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Objetivos propostos:  
Objetivo Geral Analisar a distribuição do Programa Bolsa Família, por meio da análise geoespacial, e dos indicadores de saúde materno infantil, nos municípios que compõem a Região da Associação de Municípios da Foz do Rio Itajaí-açu, Santa Catarina, Brasil.

Objetivos específicos

- 1- Gerar indicadores de saúde materno infantil, a partir dos dados do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), e SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);  
Justificativa: foram gerados os seguintes indicadores: coeficiente de: baixo peso ao nascer; partos pré-termo; tipo de parto; número insuficiente de consultas pré-natais; gestantes adolescentes e beneficiários do Programa Bolsa Família, dos municípios contemplados, por meio do SINASC e SISVAN.
- 2- Realizar o Georreferenciamento em sistema de informação geográfica (SIG), por município, dos indicadores selecionados.
- 3- Relacionar os indicadores da saúde materno infantil, com as famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, através da geração de mapas temáticos via Sistemas de Informação Geográfica.
- 4- Desenvolver a análise geoespacial dos diferenciais intra-urbanos relacionando a distribuição espacial dos beneficiários da Bolsa-Família e dos indicadores de saúde materno-infantil.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Objetivos propostos:  
Objetivo Geral Analisar a distribuição do Programa Bolsa Família, por meio da análise geoespacial, e dos indicadores de saúde materno infantil, nos municípios que compõem a Região da Associação de Municípios da Foz do Rio Itajaí-açu, Santa Catarina, Brasil. 100%

Objetivos específicos

- 1- Proposto: Gerar indicadores de saúde materno infantil, a partir dos dados do SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), e SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). 100%
- 2- Proposto: Realizar o Georreferenciamento em sistema de informação geográfica (SIG), por município, dos indicadores selecionados. 100%
- 3- Proposto: Relacionar os indicadores da saúde materno infantil, com as famílias beneficiadas pelo

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Programa Bolsa Família, através da geração de mapas temáticos via Sistemas de Informação Geográfica. 100%

4- Proposto: Desenvolver a análise geoespacial dos diferenciais intra-urbanos relacionando a distribuição espacial dos beneficiários da Bolsa-Família e dos indicadores de saúde materno-infantil 100%.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( ) NÃO( x )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( ) NÃO( x )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
<b>X</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>
<b>X</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na liberação dos recursos – 2ª parcela</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

**Outras:**

- 1- Antecipação da liberação da 3ª parcela dos recursos
- 2- Elaboração da base cartográfica em escala 1:50.000 em SIG, com divisão municipal (Cartas Topográficas do IBGE) nos municípios, com exceção de Itajaí, que não possuem uma divisão geográfica formal;
- 3-Preparação da base cartográfica com dados do censo do IBGE, em razão da falta de legislação para definição dos limites dos bairros;
- 4-Dificuldades dos municípios para fornecer informações principalmente no que se refere ao arruamento dos bairros;
- 5-Incoerência dos dados do SINASC / Bolsa Família (endereços);
- 6-Dificuldades inerentes ao acesso on-line das informações;
- 7-Erros de digitação no sistema.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( ) NÃO( x ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo
------	-----------	------------------------

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



			Empregatício	
Elisete Próspero	Navas Sanches	Doutora		UNIVALI
Antônio Marasciulo	Carlos Estima	Doutor		UNIVALI
Rafael Medeiros Sperb		Doutor		UNIVALI
Henri Stuker		Doutor		UNIVALI
Rita de Cássia Rangel		Mestre		UNIVALI

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( x )** Caso SIM, indique as fontes:

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Devolução
<b>Total Capital</b>	<b>R\$16.360,00</b>	<b>R\$ 16.130,00</b>	<b>R\$ 230,00</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>R\$39.607,00</b>	<b>R\$ 36.667,00</b>	<b>R\$ 2.940,00</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$55.967,00</b>	<b>R\$ 52.797,00</b>	<b>R\$ 3.170,00</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>28/08/09</b>		

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Pentium -1 Giga memória, HD 160, Placa mãe Intel,	C2D 186		gravador DVD, Monitor, Teclado, Mouse, CX som.
Notebook ASUS	F 75		
Pentium -1 Giga memória, HD 160, Placa mãe Intel,	C2D 186		gravador DVD, Monitor, Teclado, Mouse, CX som.
Livros			

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						<b>x</b>
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>	<b>x</b>					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						<b>x</b>
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>				<b>x</b>		
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>					<b>x</b>	

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.		
Obs: Os artigos estão em fase de elaboração.		

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	x					
Otimização de processos de produção	x					
Possibilidades de obtenção de patentes	x					
Agregação de vantagens competitivas do setor	x					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	x					
Transferência tecnológica para o setor	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						
NA						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população						x
Insumos para políticas públicas						x
Redução das desigualdades sociais						x
Redução das importações	x					
Agregação de valor a produtos e processos	x					
Geração de empregos				x		
Desenvolvimento regional						x
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	x					
Sustentabilidade das empresas do setor	x					
Lançamento de novos produtos	x					
Redução dos custos de produção do setor	x					
Melhoria da qualidade dos produtos	x					
Criação de novos mercados	x					
Redução de barreiras técnicas	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	x					
Redução do consumo energético	x					
Redução da geração de resíduos	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado						X
Redução dos custos de atendimento				X		
Aumento da cobertura de serviços				X		
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção				X		
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos		X				
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias		X				
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

As transferências de renda tem sido a principal forma do atual governo enfrentar a redução da desigualdade de renda, com destaque para os benefícios do Bolsa Família que apresenta um efeito mais positivo no combate à desigualdade que as aposentadorias e pensões. Contudo, a desigualdade de renda brasileira continua extremamente elevada: a renda apropriada pelo 1% mais rico da população é igual à renda apropriada pelos 50% mais pobres. Além disso, o país ocupa uma posição de negativo destaque no plano internacional, sendo que 95% dos países para os quais se têm dados apresentam concentrações menores que a do Brasil. Esta situação afeta diretamente as condições de vida da população em geral, com destaque para os grupos mais vulneráveis constituídos pelas mulheres e crianças. Desta forma, o presente projeto objetiva analisar a distribuição do Programa Bolsa Família, por meio da análise geoespacial, e dos indicadores de saúde materno infantil, nos municípios que compõem a Região da Associação de Municípios da Foz do Rio Itajaí-açu, Santa Catarina, Brasil. Para tanto foi realizado, em um primeiro momento, um estudo exploratório os seguintes sistemas de informação: SINASC para selecionar indicadores das condições de nascimento dos recém-nascidos e SISVAN que permitirá acessar os beneficiários do Programa Bolsa Família. Em uma segunda etapa, para o desenvolvimento da análise geoespacial dos diferenciais intra-urbanos dos beneficiários da Bolsa-Família e dos indicadores de saúde materno-infantil realizar-se-á um estudo ecológico. Para tanto, foram desenvolvidos os mapas cartográficos dos 9 municípios que compõem a microrregião da AMFRI, também foram selecionados os indicadores de saúde materno-infantil a saber: coeficiente de baixo peso ao nascer; coeficiente de partos pré-termos; coeficiente de partos cesarianos; coeficiente do número insuficiente de consultas pré-natais; coeficiente de gestantes adolescentes; coeficiente dos beneficiários do Programa Bolsa Família, desta forma, o projeto está sendo executado conforme cronograma proposto. Os principais resultados foram: Município de Penha: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 18 a 27% nos seguintes bairros: Gravatá; São Nicolau e Praia de Armação de Itapocoriú; Coeficientes do número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 9 a 15%: São Cristóvão e São Nicolau; Coeficientes de partos pré-termos de 7 a 13%: Centro, Santa Lídia e Gravatá; Coeficientes de partos operatórios de 47 a 56%: Centro, Gravatá e São Nicolau; Coeficientes de baixo peso ao nascer de 8 a 13%: Centro, São Nicolau e Nossa Senhora de Fátima; Coeficientes do número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família de 0,68 a 0,97%: Nossa Senhora de Fátima e Santa Lídia. Observa-se que os bairros São Nicolau, Centro e Gravatá, obtiveram os piores resultados nos coeficientes estudados e nenhum deles possui o maior número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família. Município de

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Bombinhas: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 19 a 47% nos seguintes bairros: Sertãozinho; Morrinhos; Canto Grande; Coeficientes do número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 6 a 20%: Sertãozinho; Centro; Bombas e Canto Grande; Coeficientes de partos pré-termos de 6 a 11%: Sertãozinho; Bombas; Canto Grande e Morrinhos; Coeficientes de partos operatórios de 48 a 100%: Bombas; Centro e Quatro Ilhas; Coeficientes de baixo peso ao nascer de 8 a 100%: Zimbros; Morrinhos; Bombas e Quatro Ilhas. Município de Itajaí: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 21 a 43,75% nos seguintes bairros: Salseiros; Barra do Rio; Vila Operária; Cidade Nova; Itaipava e Canhanduva; Coeficientes do número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 4- 6%: São Vicente; Barra do Rio; São Judas; Centro; Dom Bosco; Ressacada; Itaipava; Coeficientes de partos pré-termos de 9 a 14%: Centro, Barra do Rio; Vila Operária; Canhanduva; Coeficientes de partos operatórios de 52 a 82%: São Judas; Vila Operária; Centro; Fazenda; Cabeçadas; Praia Brava; Canhanduva. Coeficientes de baixo peso ao nascer de 8 a 19%: Vila Operária; Centro; Canhanduva; Salseiros; Barras do Rio; São Vicente; Dom Bosco; Ressacada; Coeficientes do número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família de 1,85 a 2,77%: Canhanduva; Barra do Rio e Salseiros; Observa-se que os bairros Canhanduva; Barra do Rio e Salseiros, obtiveram os piores resultados nos coeficientes estudados, e também possuem o maior número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família. Município de Camboriú: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 23 a 33% nos seguintes bairros: Monte Alegre; Centro e Areias; Coeficientes do número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 9 a 25%: Várzea do Ranchinho; Tabuleiro; Rio Pequeno; Coeficientes de partos operatórios de 50 a 60%: Centro; Areias e Cedro; Coeficientes de baixo peso ao nascer de 12 a 25%: Várzea do Ranchinho; Monte Alegre e Tabuleiro. Município de Porto Belo: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 24 a 40% nos seguintes bairros: Alto Perequê; Perequê e Zona Rural; Coeficientes do número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 13 a 22%: Perequê e Vila Nova; Coeficientes de partos pré-termos de 10 a 20%: Zona rural e Centro; Coeficientes de partos operatórios de 48 a 100%: Zona rural e Centro e Alto Perequê; Coeficientes de baixo peso ao nascer de 9 a 20%: Perequê; Zona Rural e Araçá. Município de Navegantes: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 8 a 17% nos seguintes bairros: Nossa Senhora das Graças; São Domingos; Centro e São Pedro; Coeficientes do número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 8 a 14%: Volta Grande; Gravatá; Meia Praia; São Paulo; Nossa Senhora das Graças; Coeficientes de partos pré-termos de 8-17%: Nossa Senhora das Graças; São Domingos; Centro e São Pedro; Coeficientes de partos operatórios de 41 a 57%: São Domingos; Centro, Volta Grande e Gravatá. Coeficientes de baixo peso ao nascer: Nossa Senhora das Graças; São Domingos; Centro e São Pedro; Coeficientes do número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família de 0,97 a 1,59%: Zona Rural e Nossa Senhora das Graças. Observa-se que os bairros Nossa Senhora das Graças, São Domingos, Centro e São Pedro, obtiveram os piores resultados nos coeficientes estudados, e somente o Nossa Senhora das Graças possui um maior número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família. Município de Itapema: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 21 a 50,0% nos seguintes bairros: Ilhota; Canto da Praia; São Bento; Morretes e Leopoldo Zarlíng; Coeficientes do número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 8- 13%: Sertãozinho; Centro; Tabuleiro das Oliveiras; Morretes; Leopoldo Zarlíng; Coeficientes de partos pré-termos de 11 a 13%: Casa Branca; Varzea; Centro; Morretes; Leopoldo Zarlíng e Meia Praia; Coeficientes de partos operatórios de 54 a 64%: Andorinha; Meia Praia; Leopoldo Zarlíng e Castelo Branco; Coeficientes de baixo peso ao nascer de 10 a 18%: Sertãozinho; Casa Branca; Tabuleiro das Oliveiras; Morretes e Meia Praia; Coeficientes do número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família de 1,61 a 2,4%: Sertãozinho; São Bento; Várzea; Tabuleiro das Oliveiras. Observa-se que os bairros Sertãozinho; São Bento; Várzea; Tabuleiro das Oliveiras obtiveram os piores resultados nos coeficientes estudados e também possuem o maior número de indivíduos beneficiados pelo Bolsa Família, com exceção do Bairro Morretes que possui desempenho ruim em 4 dos cinco coeficientes mapeados e não está presente entre os bairros que possuem maior coeficiente dos beneficiados do BF. Município de Piçarras: Coeficientes de gestantes adolescentes entre 30 a 36% nos seguintes bairros: Bela Vista; Itacolomi; Nossa Senhora da Paz; Coeficientes do



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



número de consultas pré-natais de 0 a 3 consultas de 8 a 9%: Bela Vista; Nossa Senhora Conceição; Centro; Coeficientes de partos pré-termos de 10 a 15%: Nossa Senhora Conceição; Centro e Nossa Senhora da Paz; Coeficientes de partos operatórios de 46 a 51%: Bela Vista, Nossa Senhora Conceição e Santo Antonio; Coeficientes de baixo peso ao nascer de 9 a 15%: Nossa Senhora Conceição e Centro.

Palavras Chave: Desigualdades em Saúde; Saúde materno infantil; Estudo ecológico; análise espacial

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A questão a ser respondida:

Existe relação da transferência de renda do Programa Bolsa Família com os indicadores de saúde materno-infantil e sua distribuição geográfica nos municípios que compõem a 17 SDR?

As perspectivas de aplicação no SUS consistem na construção de um "olhar especializado" que permita identificar grupos populacionais e áreas de risco da saúde materno infantil, intra-urbanos, verificando o impacto que a transferência de renda do Programa Bolsa Família exerce sobre os indicadores, a fim de orientar intervenções mais integrais nos 9 municípios estudados, vindo ao encontro da necessidade de determinar os locais de maior ocorrência de um determinado problema.

**Itajaí/SC, 28 de agosto de 2009.**

**Elisete Navas Sanches Próspero  
Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05781/2007- 9		FCTP:2359/065	
Título do Projeto: Avaliação da Educação Permanente no Pólo da Foz do Rio Itajaí-Açu e Seu Impacto nas Práticas de Saúde.			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Elizabeth Navas Sanches			
E-mail: <a href="mailto:beth@univali.br">beth@univali.br</a>			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Vale do Itajaí		CNPJ: 84.307.974/0001-02	
Instituição Co-Executora:		CNPJ: 83.102.277/0001-52	
17ª Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional da Foz do Rio Itajaí			
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
Secretarias de Saúde da AMFRI		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 46.632,00			
FAPESC: 0,00		SES: 0,00	
		CNPq: R\$ 46.632,00	
Tema/Linha Temática: Educação Permanente em Saúde			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Básica
xx	Aplicada/Estratégia
	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

	Pesquisa Clínica
	Pesquisa de Laboratório
xx	Pesquisa em Saúde Coletiva
	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Processo saúde-doença
	Gestão em planejamento em saúde
	Regulação em saúde
	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
	Trabalho em saúde
	Controle e participação social
xx	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO( xx ) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

GERAL: Avaliar o impacto do Curso de Educação Permanente no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família.

ESPECÍFICOS:

Compreender, sob a ótica dos profissionais, se o conhecimento adquirido aprimorou sua práxis profissional, melhorando as condições de atendimento na assistência e na gestão dos serviços.

Avaliar se o curso de Educação Permanente atendeu o objetivo de habilitar os profissionais de saúde para processos de trabalho nos princípios da Atenção Básica na Saúde.

Averiguar se os profissionais de saúde elaboram o planejamento estratégico, conforme as necessidades da sua área de atuação, modificando o perfil epidemiológico.

Verificar se o curso sensibilizou para a participação nos Conselhos Municipais ou Locais de Saúde e no Controle Social.

Identificar se os profissionais são capazes de capacitar os demais membros de sua equipe.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Com o atraso no repasse das três parcelas da verba fica difícil comparar com o cronograma previsto no projeto. No entanto, todas as etapas foram cumpridas e objetivos alcançados.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( xx ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( xx ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

17ª Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional da Foz do Rio Itajaí – autorização da pesquisa e incentivo para participação na coleta de dados iniciais.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

<input type="checkbox"/>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SIM</b>	<input type="checkbox"/>	<b>NÃO</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



xx	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM		NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

Outras:

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

SIM( ) NÃO( xx ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Elizabeth Navas Sanches	Doutora (coordenadora)	UNIVALI
Luiz Roberto Ágea Cutolo	Doutor	UNIVALI
Juliana Vieira de Araújo Sandri	Doutora	UNIVALI

G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, indique as fontes:

Univali/ PIBIC – Projeto de iniciação científica – pagamento de bolsista para a primeira etapa do projeto.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo devolvido Tesouraria
Total Capital	20.200,00	20.080,00	120,00
Total Custeio	26.432,00	26.414,00	18,00
Saldo Total	46.632,00	46.494,00	138,00
Data da Informação	20/08/2009	20/08/2009	20/08/2009

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Intel Pentium 4	Computador Intel Pentium 4 3.0 – 1 GB DDR, HD 160 GB, Placa mãe Intel, placa de vídeo 256 MB.	Não se aplica.	Teclado, caixa de som, mouse óptico, gabinete atx, drive 1.44.
Toshiba	Notebook Toshiba satellite P105-S6004 – Intel Coreduo T 2300 1.66 – 1024 MB DDR2 HD 100 GB.	Não se aplica.	Não se aplica.
Enermax	Estabilizador Enermax.	Não se aplica.	Não se aplica.
Enermax	Nobreak 600.	Não se aplica.	Não se aplica.
Livros	Relação de todos os livros em anexo		
Samsung	Micro Computador Samsung - C2D1B – Monitor 17 – HD 160GB – DVDRW.	Não se aplica.	Teclado, mouse, caixa de som.
Kingston	Pen Drive Kingston 8 giga.	Não se aplica.	Não se aplica.
HP	Impressora HP multifuncional laser – M1319F – MFP.	Não se aplica.	Não se aplica.
Epson	Projektor Epson Powerlite S6	Não se aplica.	Não se aplica.

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						X
Geração de avanço/Inovação experimental	X					
Geração de conhecimento passível de difusão						X
Formação e capacitação de recursos humanos						X
Formação de novos grupos e centros de pesquisa	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Além do artigo aceito para publicação, a equipe está preparando outro manuscrito com os dados da segunda etapa da pesquisa. Também foi aprovado projeto de iniciação científica com alguns objetivos específicos pela Univali/PIBIC. Os resultados foram encaminhados para apresentação no evento da Sociedade Brasileira de Psicologia, previsto para outubro de 2009.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Artigo aceito para publicação em 2009	Revista Arquivos Catarinenses de Medicina	Avaliação de um curso de Educação Permanente para os profissionais da Saúde da Família: a visão do Egresso
Artigo em elaboração		Percepção de um grupo de

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



		egressos sobre o curso de Educação Permanente. ( <b>título provisório</b> )
Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.		

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	x					
Otimização de processos de produção	x					
Possibilidades de obtenção de patentes	x					
Agregação de vantagens competitivas do setor	x					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	x					
Transferência tecnológica para o setor						
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população	x					
Insumos para políticas públicas	x					
Redução das desigualdades sociais	x					
Redução das importações	x					
Agregação de valor a produtos e processos	x					
Geração de empregos	x					
Desenvolvimento regional	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	x					
Sustentabilidade das empresas do setor	x					
Lançamento de novos produtos	x					
Redução dos custos de produção do setor	x					
Melhoria da qualidade dos produtos	x					
Criação de novos mercados	x					
Redução de barreiras técnicas	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	x					
Redução do consumo energético	x					
Redução da geração de resíduos	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						x
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção	x					
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços	x					
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						x
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado	x					
Redução dos custos de atendimento	x					
Aumento da cobertura de serviços	x					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	x					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	x					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

A formação dos profissionais de saúde tem sido oferecida de maneira fragmentada e desarticulada, alcançando pouco impacto nacional. Assim, torna-se fundamental buscar outras estratégias de educação que possam oferecer ao profissional mecanismo para ampliar a sua qualificação como a Educação Permanente. Tendo em vista a importância do projeto de Educação Permanente para a reestruturação do serviço, faz-se necessário avaliar se o mesmo atinge seus objetivos e é capaz de produzir impacto no trabalho dos profissionais da ESF, contribuindo para a reestruturação do SUS. A presente pesquisa teve por objetivo avaliar o impacto do Curso de Educação Permanente no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família. Especificamente pretendeu-se compreender, sob a ótica dos profissionais, se o conhecimento adquirido aprimorou sua prática profissional, melhorando as condições de atendimento na assistência e na gestão dos serviços; avaliar se o curso de Educação Permanente atendeu o objetivo de habilitar os profissionais de saúde para processos de trabalho nos princípios da Atenção Básica na Saúde; averiguar se os profissionais elaboram o planejamento estratégico, conforme as necessidades da área de atuação, modificando o perfil epidemiológico; verificar se o curso sensibilizou para a participação nos Conselhos Municipais ou Locais de Saúde e no Controle Social; identificar se os profissionais são capazes de capacitar os membros de sua equipe. Como método na primeira etapa utilizou-se de um estudo transversal envolvendo 11 municípios que participavam, no momento da realização do curso, à 17ª. Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional da Foz do Rio Itajaí. A população foi composta por 158 profissionais e a amostra contou com a participação de 87, sendo 17 médicos, 49 enfermeiros, 19 odontólogos, uma nutricionista e um psicólogo, correspondente a 55% da população. A coleta de dados foi desenvolvida com a aplicação de instrumento fechado constando dados de caracterização e questões específicas sobre o conteúdo do curso. Os dados quantitativos foram convertidos em planilhas eletrônicas e analisados através de distribuição de frequência simples. Para a segunda etapa utilizou-se de um grupo focal com a participação de cinco profissionais respondentes da parte quantitativa da pesquisa. Ressalta-se que foram convidados dez participantes, mas considerando o estado de emergência e a necessidade de deslocamento de vários profissionais para diversas localidades do Vale do Itajaí para atender à demanda da população vítima das enchentes, pudemos contar com a presença de apenas cinco. Os dados foram gravados e posteriormente transcritos. A análise de dados foi realizada pela análise de conteúdo temático de fala e seguiu as etapas de pré-análise, categorização e análise inferencial. Os resultados indicam que o Curso de Educação Permanente possibilitou a reflexão dos conteúdos e da necessidade do trabalho interdisciplinar, bem como a necessidade do planejamento estratégico. Contudo, há a necessidade de intervenções com

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



os gestores para tornar as mudanças possíveis. Os resultados da segunda etapa foram estruturados em nove categorias e subcategorias conforme segue: Sentir-se não só como um especialista, mas como parte do SUS, com as subcategorias trabalho em equipe e estrutura e funcionamento do SUS; Ganho de elementos teóricos; Avaliação do curso de Educação Permanente, com a subcategoria desarticulação entre módulos e docentes; Consolidação do modelo de atenção; Discussão dos conteúdos com a equipe, com a subcategoria sensibilização da equipe por quem faz o curso; Integralidade como eixo norteador de todos os módulos; Relação teoria-prática, com as subcategorias instrumentalização, condições logísticas e mudança da prática requer teoria; Vínculo Empregatício; Conteúdo do Curso, com as subcategorias instrumentalização, sensibilização e depende da demanda da equipe. Os participantes forneceram sugestões para a futura estruturação de outros cursos, indicando a importância de se conhecer a demanda, o perfil e a realidade do processo de trabalho dos profissionais.

**Palavras-chaves: Avaliação; Educação; SUS.**

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

Percebe-se que de forma geral, os colaboradores foram levados a refletir sobre os principais aspectos do seu cotidiano de trabalho e tiveram suas expectativas parcialmente atendidas com relação ao curso. Contudo, parece que o curso não produziu mudanças significativas na atenção à população e na estruturação do serviço, sendo necessário pensar em alternativas como: conselhos para os gestores e a implantação de Cursos de Educação Permanente para profissionais de outros níveis como os gestores ou os agentes comunitários de saúde. O planejamento estratégico não está sendo realizado por todas as equipes, como previsto e, parece haver necessidade de mudança na forma de acompanhamento desses profissionais. De modo geral, pode-se afirmar que o curso contribuiu para o desenvolvimento e esclarecimento dos profissionais que de certo modo já estavam sensibilizados com os princípios do SUS e com o novo modelo de atenção da ESF, proporcionando a reflexão. Para a estruturação de outros cursos, os participantes indicam a importância de se conhecer a demanda, o perfil e a realidade do processo de trabalho da população a ser atendida.

**Itajaí/SC, 22 de agosto de 2009.**

**Beneficiário (a) da Pesquisa  
Elizabeth Navas Sanches  
Coordenadora do Projeto**

**Reitor**



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Relação de livros adquiridos:**

A Entrevista na Pesquisa em Educação: A Prática Reflexiva	SZYMANSKI; ALMEIDA; BRANDINI
A Pesquisa-Ação para o Desenvolvimento Local	HUGUES DIONNE
Da Avaliação a Informação em Serviços de Saúde	SANDRA S. PRADE
Depoimentos e Discursos	LEFEVRE; A. M. LEFEVRE
Estatística Aplicada a Pesquisa em Educação	SÉRGIO FRANCISCO COSTA
Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas	BERNADETE A. GATTI
O Processo de Pesquisa Iniciação	MOROZ; GIANFALDONI
Pesquisa Colaborativa	IVANA M. L. M. IBIAPINA
Pesquisa em Educação: A Observação	HERALDO M. VIANNA
Pesquisa Participantes: Saber Pensar e Intervir Juntos	PEDRO DEMO
Produzir sua Obra: O Momento da Tese	REMI HESS
As Microssociologias	GEORGES LAPASSADE
Cultura Organizacional: Evolução e Crítica	MARIA ESTER DE FREITAS
Cultura Organizacional: Identidade, Sedução e Carisma?	MARIA E. FREITAS
Avaliação de Desempenho com Foco em Competências	ROGÉRIO LEME
Avaliação Psicológica: Perspectivas e Contextos	JOÃO CARLOS ALCHIERI
Jogos de Cintura	MACRUZ; FAZZI; DAYRELL; INÁCIO
Jogos, Dinâmicas e Vivências Grupais	ALBIGENOR & ROSE MILITÃO
A Entrevista de Seleção com Foco em Competências Comportamentais	VALÉRIA DOS REIS
Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-Estar do Trabalhador	ANA MARIA T. B. PEREIRA
Fundamentos de Comportamento Organizacional	SCHERMERHORN; HUNT; OSBORN
Trabalho: Fonte de Prazer ou Desgaste?	CHRISTINA MASLACH; MICHAEL P. LEITER
Estresse: Conceitos, Métodos, Medidas e Possibilidades de Intervenção	SARDÁ JR; LEGAL; JABLONSKI JR
Feedback para Resultados na Gestão por Competências pela Avaliação 360	ROGÉRIO LEME
Ferramentas de Avaliação de Performance com Foco em Competências	MARIA ODETE RABAGLIO
Modelo de Competências e Gestão dos Talentos	MARIA RITA GRAMIGNA
Interações Socioprofissionais e Assédio Moral no Trabalho	LEANDRO Q. SOARES
Planejamento, Recrutamento e Seleção de Pessoal	BENEDITO R. PONTES
Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil	ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS
Qualidade de Vida no Trabalho – QVT	ANA CRISTINA LIMONGI-FRANÇA
Saúde Mental & Trabalho	JACQUES, M. G. DA; CODO, W.
Stress e Trabalho: Uma Abordagem Psicossomática	LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES
Aplicação Prática de Gestão de Pessoas por Competências	ROGÉRIO LEME
Interação Humana e Gestão	ZANELLI; SILVA
Gestão de Pessoas	IDALBERTO CHIAVENATO

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON08855/2007-2		FCTP:2370/069	
Título do Projeto: Medida de eficácia dos filtros de barreira nos ventiladores mecânicos em Unidade de Terapia Intensiva - UTI			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Grace Teresinha Marcon Dal Sasso			
E-mail: grace@nfr.ufsc.br			
Município de Execução da Pesquisa: São José e Florianópolis			
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 25.446,00			
FAPESC: R\$ 5.926,00		SES: R\$ 4.520,00	CNPq: R\$ 15.000,00
Tema/Linha Temática: Linha 2- Sistemas Integrados de Informação em Saúde			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input checked="" type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( X ) NÃO( ) Caso SIM, Justifique:**

Em função da redução de mais de 50% dos recursos solicitados pela FAPESC, demora na liberação dos recursos e excessiva demora na resposta dos Comitês de Ética bem como do próprio entendimento do projeto, houve necessidade de re-estruturar o estudo em termos de locais de execução, compra de materiais etc. Tal fato tem gerado inúmeros problemas na execução da pesquisa

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

20%. Este baixo percentual até o momento alcançado se deve ao fato da excessiva demora (quase 12 meses) para que os comitês de ética aprovassem a proposta. Em nosso entendimento isto é um absurdo e reflete a falta de preparo ainda dos Comitês no julgamento de propostas, prioridades e contexto científico atual.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( X) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( X ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Hospital Regional de São José  
Hospital Governador Celso Ramos  
Ainda não temos os resultados mas participantes do estudo fazem parte do projeto de pesquisa e portanto estarão integradas às publicações e apresentações em eventos científicos.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
X	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
X	SIM		NÃO	Aquisição de material de consumo

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM	X	NÃO	Evasão do pessoal técnico
X	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

Outras:

Em função da redução de mais de 50% dos recursos solicitados pela FAPESC, demora na liberação dos recursos e excessiva demora na resposta dos Comitês de Ética bem como do próprio entendimento do projeto, houve necessidade de re-estruturar o estudo em termos de locais de execução, compra de materiais etc. Tal fato tem gerado inúmeros problemas na execução da pesquisa especialmente no que se refere ao cumprimento dos prazos.

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

SIM( X ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Uma das professoras retirou-se do projeto por problemas pessoais.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Grace T M Dal Sasso	Doutora	UFSC
Sayonara Barbosa	Doutora	UFSC
Denise Esteves Moritz	Doutora	UFSC
Lúcia Marcon	Mestre	UNISULI/SES
Helga Bresciani	Mestre	UNIVALI/SES
Emanuella Soratto	Enfa	SES
Fernanda Paese	Enfa	SMS

G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	R\$ 4.520,00	R\$ 3.889,00	<b>R\$ 631,00</b>
<b>Total Custeio</b>	R\$ 20.926,00	R\$11.111,00	<b>R\$ 9.815,00</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$ 25.446,00</b>	<b>R\$15.000,00</b>	<b>R\$10.446,00</b>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Data da Informação</b>	28/11/2006	30/09/2008	<b>30/09/2008</b>
---------------------------	------------	------------	-------------------

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos					X	
Geração de avanço/ inovação experimental					X	
Geração de conhecimento passível de difusão					X	
Formação e capacitação de recursos humanos	X					
Formação de novos grupos e centros de pesquisa	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Apesar de o estudo ainda estar sendo desenvolvido, o mesmo provocou interesse, polêmica e discussão na comunidade científica uma vez que se trata de estudo ainda não desenvolvido no Brasil						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título

Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	X					
Otimização de processos de produção	X					
Possibilidades de obtenção de patentes	X					
Agregação de vantagens competitivas do setor						X
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica						X
Transferência tecnológica para o setor				X		
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Ainda em desenvolvimento NA						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população	X					
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais	X					
Redução das importações				X		
Agregação de valor a produtos e processos					X	
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Ainda em desenvolvimento

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor					X	
Melhoria da qualidade dos produtos					X	
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas					X	
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Ainda em desenvolvimento						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde	X					
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção	X					
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado				X		
Redução dos custos de atendimento					X	
Aumento da cobertura de serviços	X					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção					X	
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos					X	
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Ainda em desenvolvimento						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

O estudo ainda está em desenvolvimento e portanto, neste momento ainda não temos resultados para apresentar. Solicitamos a gentileza de nos fornecer prazo maior (pelo menos mais 06 meses) al' em do prazo final para enviar o relatório final, uma vez que o atraso esteve na dependência das decisões dos comitês de ética.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A questão principal que o estudo buscou responder, foi qual é a eficácia dos filtros de barreira utilizados em até 48hs nos pacientes em ventilação mecânica de UTI na prevenção de infecções respiratórias. Em termos de aplicação no SUS o estudo pode contribuir para diminuir as infecções respiratórias na UTI, o tempo de permanência, o uso de antibiótico especialmente por mostrar quanto é a eficácia do filtros de barreira atualmente utilizados nos ventiladores mecânicos nas UTIS.

O referido estudo, ainda pode contribuir no desenvolvimento de protocolos para esta questão específica uma vez que o que determina sua utilização neste momento na UTI está voltado ao menor preço e não para seu tipo (simples ou misto) bem como sua ação no paciente.

**Florianópolis/SC, 10 de outubro de 2008.**

**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05776/2007-2		FCTP:2375/060
Título do Projeto: A CARGA DE DOENÇA NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES E SUA RELAÇÃO COM CONDIÇÕES DE VIDA		
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Jefferson Luiz Traebert		
E-mail: jefferson.traebert@unisol.br		
Município de Execução da Pesquisa: Tubarão SC		
Instituição Executora: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina		CNPJ: 86.445.293/0001-36
Instituição Co-Executora:		CNPJ:
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:
Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: 83.899.526/0001-82
		CNPJ:
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009		
Apoio Financeiro: R\$ 74.812,45		
FAPESC: 0,00	SES: R\$ 33.800,00	CNPq: R\$ 41.012,45
Tema/Linha Temática: Sistemas Integrados de Informação em Saúde/Desenvolvimento de indicadores para avaliação da gestão de sistemas e serviços de saúde adequados à organização do SUS.		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**C - Classificação do Resultado da Pesquisa** (escolha apenas uma opção)

	Processo saúde-doença
	Gestão em planejamento em saúde
	Regulação em saúde
	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
	Trabalho em saúde
	Controle e participação social
	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
x	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( x ) NÃO( ) Caso SIM, Justifique:**

Como descrito abaixo.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

**Objetivos propostos**

- Rever a literatura acerca do objeto de pesquisa – Carga Global de Doença.
- Mensurar a carga de doença nos municípios catarinenses.
- Identificar eventuais diferenças regionais no comportamento da carga de doença.
- Analisar os eventos de saúde que mais contribuem para o indicador de carga de doença.
- Agrupar e classificar os municípios catarinenses segundo o grau de similaridade de condição de vida.
- Analisar o comportamento da carga de doença nas áreas homogêneas identificadas.
- Analisar a potencialidade da carga de doença enquanto delimitadora de áreas homogêneas para condição de vida, servindo como instrumento para o planejamento e como definidora de espaços sociais prioritários na organização dos serviços de saúde.

**Objetivos alcançados**

O primeiro objetivo proposto foi atingido, com a elaboração de texto teórico-metodológico, resultado de extensiva revisão de literatura acerca de Carga de Doença.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



O objetivo de mensurar a carga de doença nos municípios catarinenses foi alterado para “mensurar a carga de doença nas Macrorregiões de Saúde do Estado de Santa Catarina”.

Este objetivo assim como o terceiro e o quarto estavam, inicialmente, atrelados à transferência de conhecimento sobre o cálculo do indicador DALY (*Disability-Adjusted Life Years*) a partir da consultoria junto aos pesquisadores do Projeto Carga de Doença no Brasil, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ) no Rio de Janeiro. O processo de aproximação com os referidos pesquisadores foi bastante difícil, e demandou um tempo maior do que o planejado. Somente no mês de setembro de 2008 foi possível a conciliação de agendas para a elaboração de uma estratégia para efetivação da consultoria prevista no projeto de pesquisa. Após visita dos pesquisadores catarinenses à ENSP estabeleceu-se uma estratégia para a efetivação da consultoria. Como a estratégia estabelecida não logrou êxito, o valor estipulado para esta rubrica foi devolvido à FAPESC. Este aspecto demandou um maior tempo dos pesquisadores no aprofundamento do estudo metodológico e sua apropriação se efetivou no início de 2009.

O cálculo do DALY parte de informações de mortalidade obtida no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do DATASUS e de informações de morbidade. A maior dificuldade encontrada foi a obtenção de dados de morbidade para o estabelecimento de parâmetros clínico-epidemiológicos para o cálculo do YLD (componente de morbidade) e por consequência do DALY. Tais dados são baseados em incidência e duração de mais de 500 agravos, doenças e sequelas. Como estes dados não estão disponíveis nem para os municípios, macrorregiões de saúde e em alguns casos tampouco para o delineamento do perfil estadual, houve a necessidade do estabelecimento de um novo percurso metodológico, objeto de projeto de pesquisa submetido ao edital PPSUS 004/2009.

Todavia, ressalta-se que foram calculados o DALY e os componentes de mortalidade (YLL) e de morbidade (YLD) para o grupo de causas externas. Isto foi realizado seguindo a metodologia do Estudo de Carga de Doença do Brasil que previa a utilização de dados de morbidade hospitalar, obtida no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS. Para os dois outros grandes grupos: i) doenças infecciosas e parasitárias, maternas, perinatais, nutricionais e ii) doenças não transmissíveis foram calculados o indicador de mortalidade (YLL) utilizando os dados do Sistema de Informação de Mortalidade do DATASUS.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Em função da justificativa acima exposta, acredita-se que foi atingido 75% dos objetivos propostos.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( x ) NÃO( )**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( x ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

-Universidade Federal de Santa Catarina – execução conjunta do projeto de pesquisa.  
-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/FIOCRUZ – foi realizada uma visita para exposição do projeto e convite para consultoria. Não se realizou a consultoria prevista por incompatibilidade de ajuste frente a dificuldades administrativas e financeiras que assegurassem a participação dos pesquisadores daquela instituição.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	SIM	x	NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	x	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
x	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	x	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	x	NÃO	Aquisição de material de consumo
	SIM	x	NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	x	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
x	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
x	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

Incompatibilidade entre o percurso metodológico previsto e a disponibilidade de dados de morbidade para o Estado de Santa Catarina.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

Motivo: mudança da pesquisadora para o Estado de São Paulo.  
Não houve necessidade de alteração dos objetivos originais, uma vez que os demais pesquisadores absorveram o trabalho que seria executado.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Jefferson Luiz Traebert	Doutor	UNISUL
Josimari Telino de Lacerda	Doutora	UFSC
Maria Cristina Marino Calvo	Doutora	UFSC

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, indique as fontes:**

UNISUL e UFSC alocaram horas de pesquisa aos participantes durante 24 meses.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	R\$ 11.800,00	R\$ 11.749,00	R\$ 51,00
<b>Total Custeio</b>	R\$ 42.880,00	R\$ 16.776,89*	R\$ 26.103,11
<b>Saldo Total</b>	R\$ 54.680,00	R\$ 28.525,89	R\$ 26.154,11**
<b>SALDO FINAL</b>			zero
<b>Data da Informação</b>	20/07/2009		

\* Incluindo taxa bancária de R\$ 11,00

\*\* Devolvido à FAPESC o valor de R\$ 26.089,00 conforme prestação de contas protocolada em 14/07/08 – protocolo nº FCTP 2367/084

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Laptop ASUS	W5FM 1.83 coreduo 1206B 1024 + 512 DDR 12.1” DUDRW preto * imp	15010N343412	Web cam
Impressora HP	Photosmart C4180 all-in-one	BR78FFH084	--
Projektor Epson	Preto vision completo 2000 A.S.		Bolsa

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5 (alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>A - CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novos conhecimentos</b>						<b>x</b>
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>	<b>x</b>					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						<b>x</b>
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						<b>x</b>
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>					<b>x</b>	
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A análise do impacto dos agravos a partir de uma medida de morbidade agregada à mortalidade permite avaliar a gravidade de doenças altamente incapacitantes, mas de baixa letalidade.						

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
Artigo científico	A decidir	A carga das causas externas no Estado de Santa Catarina.
Artigo científico	A decidir	Anos de vidas perdidos por morte prematura no Estado de Santa Catarina.
Artigo científico	A decidir	Mortalidade e morbidade hospitalar das doenças endócrinas e metabólicas: um estudo de carga de doença na Grande Florianópolis.
Artigo científico	A decidir	Comparação da utilização do indicadores APVP e YLL.
<b>Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.</b>		

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>	<b>x</b>					
<b>Otimização de processos de produção</b>	<b>x</b>					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	<b>x</b>					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	<b>x</b>					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	<b>x</b>					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	<b>x</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> <b>NA</b>						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
-----------------------------	-----------	----------	----------	----------	----------	----------

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>	<b>x</b>					
<b>Insumos para políticas públicas</b>						<b>x</b>
<b>Redução das desigualdades sociais</b>			<b>x</b>			
<b>Redução das importações</b>	<b>x</b>					
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>						<b>x</b>
<b>Geração de empregos</b>	<b>x</b>					
<b>Desenvolvimento regional</b>						<b>x</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> As políticas de saúde em Santa Catarina, assim como no Brasil, são planejadas à partir de informações de saúde geradas principalmente por indicadores de mortalidade. O cálculo dos DALYs relativo às causas externas e do componente de mortalidade dos demais agrupamentos de agravos disponibiliza para os serviços, gestores e técnicos, de informações mais abrangentes, que envolvem o sofrimento e a incapacidade gerada pelas doenças.						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>	<b>x</b>					
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>	<b>x</b>					
<b>Lançamento de novos produtos</b>	<b>x</b>					
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>	<b>x</b>					
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>	<b>x</b>					
<b>Criação de novos mercados</b>	<b>x</b>					
<b>Redução de barreiras técnicas</b>	<b>x</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Racionalização do uso de matérias primas</b>	<b>x</b>					
<b>Redução do consumo energético</b>	<b>x</b>					
<b>Redução da geração de resíduos</b>	<b>x</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Subsidio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde</b>						<b>x</b>
<b>Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção</b>						<b>x</b>
<b>Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços</b>						<b>x</b>
<b>Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços</b>						<b>x</b>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado</b>	<b>x</b>					
<b>Redução dos custos de atendimento</b>	<b>x</b>					
<b>Aumento da cobertura de serviços</b>	<b>x</b>					
<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>						<b>x</b>
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>	<b>x</b>					
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						<b>x</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Todas os estudos e análises possibilitam observar o potencial da carga de doença (DALY) como possíveis indicadores que subsidiem políticas e ações de saúde mais apropriadas, pois estão baseadas não somente em dados de mortalidade, mas também no impacto gerado na qualidade de vida dos indivíduos, uma vez que agregam dados de morbidade e incapacidade gerada pelos agravos.						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

**Introdução:** As políticas de saúde adotadas nos níveis nacional e local são normalmente baseadas em informações geradas por indicadores ditos de saúde, mas que são fundamentados em dados de mortalidade. A proposta de mensuração da carga global da doença implica na integração em um mesmo indicador de componentes de morbidade e mortalidade. Para mensurá-la Murray (1994) propôs o indicador denominado *Disability-Adjusted Life Years* (DALY), isto é, anos de vida perdidos prematuramente ajustados por incapacidade.

**Objetivo:** O objetivo geral da pesquisa foi estimar a carga de doença, calculando os DALYs nas macrorregiões de saúde catarinenses.

**Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico com delineamento ecológico cujas unidades de análise foram as nove macrorregiões de saúde catarinenses proposta no PDR da SES/SC em 2008.

Foi adotada a metodologia dos estudos de carga de doença proposta por Murray (1994) e aplicada no Estudo de Carga de Doença no Brasil (ESNP/FIOCRUZ/FENSPTEC, 2002) atualizando-se os valores atribuídos ao peso das incapacidades definidas pela OMS (2004).

O DALY para uma doença ou condição de saúde, é calculado pela soma dos anos de vida perdidos devidos à morte prematura (YLL – *Years of Life Lost* – Anos de Vida Perdidos) e anos vividos com incapacitação (YLD – *Years Lived with Disability* – Anos Vividos com Incapacitação). O número de anos perdidos devido à morte prematura (YLL) para um indivíduo é essencialmente a diferença entre a idade do óbito e a esperança de vida deste indivíduo. Nesse estudo utilizaram-se os

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



mesmos parâmetros do Estudo de Carga de Doença no Brasil, isto é, esperança de vida ao nascer de 80 anos para homens e 82,5 para mulheres. Todavia, um conceito importante incorporado nos estudos de carga de doença é a taxa de desconto aplicada em relação aos anos de vida perdidos no futuro, com o objetivo de estimar os anos de vida perdidos no presente. Isto evita o peso excessivo conferido às mortes nas idades muito jovens. Nesse estudo aplicou-se uma taxa de desconto de 3%. Sendo assim, os anos futuros sofreram o efeito da taxa de desconto de tal forma que cada ano de vida saudável perdido foi contabilizado como 97% do anterior e assim sucessivamente.

O número de anos vividos com incapacitação (YDL) relacionados a um indivíduo acometido por certa condição de comprometimento da saúde (doença/sequela) é dado pelo peso da doença ou sequela e sua duração, utilizando-se os casos incidentes. Para medir a morbidade e a mortalidade em uma mesma forma, os estudos de carga de doença preveem a definição de uma medida que numericamente atribua um valor ao tempo vivido com um determinado agravo não fatal. O valor do tempo vivido com uma situação de saúde não-fatal é denominado “pesos das incapacidades” e é resultante de escolhas sociais para diferentes estados de saúde. Nesse estudo utilizaram-se os pesos recomendados pela OMS (2004) para o cálculo do YLD.

Outro aspecto importante dos estudos de Carga de Doença é a incorporação de uma função de ponderação de idade, na qual pesos menores são atribuídos ao ano de vida saudável perdido por crianças ou idosos. Todavia, assim como no Estudo de Carga de Doença no Brasil, a função de ponderação de idade não foi utilizada, considerando que a mesma não refletiria os valores sociais por não ter sido validada em grandes populações e, por atribuir pesos mais elevados para as idades da população economicamente ativa.

Um terceiro aspecto dos estudos de carga de doença reside no fato de que certos códigos do CID-10 são inespecíficos e não caracterizam precisamente a causa de óbito, denominados de códigos-lixo. Para este estudo foi composta uma lista de códigos-lixo e obedecidos os critérios do Estudo de Carga de Doença do Brasil para realocação proporcional dos mesmos.

Dificuldades na coleta e inconsistência dos dados de morbidade em bancos de informações oficiais inviabilizaram o cumprimento integral do objetivo de calcular o DALY para os dois dos três grandes grupos de causas dentro do período de execução desse estudo. Calculou-se o DALY e as taxas por 100 mil habitantes por sexo e por faixa etária para cada macrorregião no grande grupo de causas externas. Para os grandes grupos de doenças transmissíveis, causas maternas, perinatais e nutricionais e doenças não transmissíveis foram calculados o componente de mortalidade (YLL) e taxas por mil habitantes por sexo e por faixa etária para cada macrorregião. Para o componente de mortalidade utilizaram-se dados da população residente e os óbitos registrados no SIM/DATASUS no ano de 2005. Para o componente de morbidade (YLD) por causas externas utilizaram-se dados de casos incidentes e tempo de internação registrados no SIH/DATASUS de



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



acordo com o preconizado pelo Estudo de Carga de Doença no Brasil.

**Resultados:** Para obtenção dos dados de mortalidade, que compõem o indicador YLL foram analisados os 27.314 óbitos ocorridos no Estado de Santa Catarina no ano de 2005 registrados no SIM/DATASUS. Desses, foram observados os óbitos distribuídos nas macrorregiões de saúde segundo grupo de causas, sexo e faixa etária. Foi estimado um total de 198.353,7 anos de vida perdidos prematuramente, distribuídos da seguinte forma: 10,1% no grupo de doenças infecciosas e parasitárias, maternas, perinatais e nutricionais (GI); 20,6% no grupo de causas externas (GIII) e 69,3% no grupo de doenças não transmissíveis (GII).

A maior taxa de anos perdidos por habitante foi observada no GII (23,4 anos perdidos/mil hab), mas a maior quantidade de anos perdidos prematuramente a cada óbito foi devido ao GIII (10,3 anos perdidos/óbito).

A taxa de anos de vida perdidos prematuramente por habitante em Santa Catarina foi 33,8 anos perdidos/mil habitantes e as maiores taxas foram encontradas no Planalto Norte (40,0/mil hab) e no Planalto Serrano (39,6/mil hab).

A cada óbito observou-se uma perda precoce média de 7,3 anos em Santa Catarina e as maiores perdas ocorreram na região Nordeste (7,8 anos perdidos/óbito) e na Foz do Rio Itajaí (7,6 anos perdidos/óbito).

Os homens apresentaram uma maior taxa de perda precoce de vida (5,0 anos/mil hab) do que as mulheres (2,5 anos/mil hab). Na faixa etária de menores de 1 ano, a maior taxa observada entre os homens foi no Meio Oeste (108,4 anos perdidos/mil hab) e entre as mulheres, no Planalto Serrano (86,9 anos perdidos/mil). Com o aumento da idade na infância até os 14 anos a taxa do YLL decresce significativamente e assume comportamento ascendente entre as faixas etárias de 15 a 29 anos e 70 a 79 anos, em ambos os sexos. A faixa de 80 anos ou mais apresentou valor nulo em todas as macrorregiões no sexo masculino e taxas entre 28,9 anos perdidos/mil hab na região Nordeste e 54,8 anos perdidos/mil hab no Planalto Norte.

Na análise do grupo de causas externas (GIII) estimou-se um 44.135,2 anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY) correspondendo a uma taxa de 752,1 anos/100 mil hab para o Estado de Santa Catarina. Do total da taxa, 91,6% correspondeu ao componente de mortalidade (YLL = 688,8 anos/100 mil hab) e 8,4% ao de morbidade hospitalar (YLD = 63,3 anos/100 mil hab). Na distribuição regional da taxa do DALY destacam-se as regiões do Vale do Itajaí (1.048,1 anos/100 mil hab) e Nordeste (670,8 anos/100 mil hab) que apresentaram a maior e menor taxa, respectivamente. A taxa entre os homens corresponde a 4,8 vezes a taxa das mulheres no Estado e 7,3 vezes na região do Planalto Serrano.

Na análise do DALY por causas externas segundo sexo e idade observaram-se valores nulos para a faixa etária de menores de 1 ano nas regiões Planalto Serrano e Grande Florianópolis, entre meninos e no Vale do Itajaí, Planalto Serrano, Nordeste e Grande Florianópolis, entre meninas. As maiores taxas entre homens foram observadas nas faixas etárias de 45 a 59 anos (2.029,8 anos/100 mil hab) e de 30 a 44 anos (1.679,8 anos/100 mil hab). Entre as mulheres as maiores taxas

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



foram observadas nas faixas etárias de 60 a 69 anos (496,6 anos/100 mil hab) e de 70 a 79 (415,3 anos/100 mil hab).

A distribuição das taxas do DALY por causas externas segundo subgrupo de causas indicam acidentes de trânsito como a que apresenta a maior taxa (366,4 anos/100 mil hab), seguida de violência (113,9 anos/100 mil hab) e intoxicações e lesões auto-provocadas (89,0 anos/100 mil hab) o que corresponde a 48,7%, 15,1% e 11,8% do total, respectivamente. A distribuição por subgrupo de causa entre as macrorregiões apresenta, de maneira geral, comportamento semelhante à observada no Estado. Vale ressaltar que nas regiões Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí e Sul, as intoxicações e lesões auto-provocadas apresentaram taxas superiores às de violência entre as causas intencionais, diferindo do observado para as demais regiões e para o Estado.

No grupo das causas não intencionais, as maiores taxas relativas a acidente de trânsito foram observadas no Vale do Itajaí (451,6 anos/100 mil hab), Sul (397,3 anos/100 mil hab) e Grande Florianópolis (377,4 anos/100 mil hab). As quedas apresentaram maior taxa no Planalto Norte (87,3 anos/100 mil hab) e no Vale do Itajaí (74,3 anos/100 mil hab). O Planalto Norte (72,9 anos/100 mil hab) apresentou a maior taxa por afogamento e submersão, superando em 80% a taxa estadual (40,5 anos/100 mil hab). As taxas por exposição ao fogo/frio do Extremo Oeste (23,5 anos/100 mil hab) e Foz do Rio Itajaí (21,1 anos/100 mil hab) foram superiores em 170% e 145% à observada no Estado (8,6 anos/100 mil hab). Por fim, a região Nordeste apresentou uma taxa relativa às complicações da assistência médica igual a 17,1 anos/100 mil hab, o triplo da observada em Santa Catarina (5,3 anos/100 mil hab).

**Conclusão:** Observou-se que a medida de carga de doença tem a vantagem de unir uma medida de morbidade a uma de mortalidade, além de permitir avaliar a gravidade de doenças altamente incapacitantes, mas de baixa letalidade. Limitações na obtenção de informações sobre morbidade dificultam a consolidação da carga de doença e do DALY como indicador oportuno para o planejamento, gestão e organização dos serviços de saúde. Assim, a utilização de dados de morbidade hospitalar pode ser uma alternativa em alguns grupos de agravos, mas pode subestimar os valores de YLD e DALY, uma vez que o acompanhamento da incapacidade pós-internação ou em casos que não exigem atenção hospitalar, além daqueles internados em unidades não pertencentes ou conveniadas ao SUS não são contabilizadas na estimativa da carga da doença.

**PALAVRAS-CHAVE**

Carga de doença. Serviços de Saúde. Planejamento.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Observou-se que os bancos de informação sobre o atendimento ambulatorial estão orientados para a lógica de controle administrativo, informando majoritariamente os procedimentos realizados, omitindo os agravos que lhes deram origem. Além disso, os demais sistemas que registram dados de morbidade apresentaram importantes inconsistências, inviabilizando sua utilização.

Propõe-se a melhoria do Sistema de Informação vigente para assegurar a consistência das informações e possibilitar a sua utilização. A reorientação da lógica do banco de informações sobre atendimento ambulatorial poderá assegurar o registro e análise dos agravos e não apenas dos procedimentos, o que qualificaria o diagnóstico e o planejamento das ações, potencializando eficácia, efetividade e eficiência do sistema.

A pesquisa propiciou a identificação da perda de vida precoce por grupos de causa, sexo, faixa etária e macrorregiões que podem consistir em importante instrumento de políticas de prevenção de óbitos. Além disso, estimou os anos perdidos ajustados por incapacidade devido às causas externas pelo mesmo grupo de variáveis.

Por fim, a adoção de políticas de prevenção de acidentes de trânsito, violência e de intoxicações e lesões auto-provocadas reduziram em até 75,6% os anos perdidos ajustados por incapacidade em Santa Catarina.

**Tubarão/SC, 19 de agosto de 2009.**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05777/2007-0		FCTP:2374/064	
Título do Projeto: Avaliação das experiências e estratégias utilizadas na educação permanente de trabalhadores de saúde em Infecção Hospitalar e seu impacto na qualidade das práticas de Controle de Infecção Hospitalar nos hospitais do Estado de SC com mais de 70 leitos			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Jovani Antonio Steffani			
E-mail: jovani@unoescjba.edu.br			
Município de Execução da Pesquisa: projeto de âmbito Estadual			
Instituição Executora: Universidade do Oeste de Santa Catarina		CNPJ: 84.592.369/0001-20	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 35.698,26			
FAPESC: R\$ 17.849,13		SES: R\$ 17.849,13	
		CNPq: 0,00	
Tema/Linha Temática: Controle de Infecção Hospitalar			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Recursos humanos em saúde pública
Insumos
Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO (X) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

**1. Produzir conhecimentos qualitativos relativos à educação permanente e continuada em controle de infecções hospitalares da rede de serviços hospitalares do SUS de Santa Catarina;**

A conclusão do estudo, denotou que em média apenas 11% dos hospitais incluídos na amostra mantém algumas ações que podem ser consideradas como atividades de educação continuada, porém, em nenhum deles pôde-se observar um programa efetivo de educação continuada para o controle das infecções hospitalares, considerando-se um programa desta ordem como o definido pelo autor abaixo citado:

*A educação continuada ou permanente pode ser definida como um processo efetivo e regular de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo, tendo como finalidade a análise e aprimoramento da capacitação de pessoas e grupos, para enfrentarem a evolução tecnológica, as necessidades sociais e atenderem às demandas e aos objetivos e metas da instituição a que pertencem. (Silva LAA, Saupe R. Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2000;9(2):478-84) e (Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999).*

Essa infeliz realidade de nossos hospitais aponta aos gestores públicos a necessidade urgente de geração de programas e políticas ampliadas, que permitam a educação continuada através da reciclagem e atualização constante dos profissionais de saúde em controle de infecções hospitalares, pois somente a partir destes programas é que se conseguirá algum impacto positivo na redução dos índices de infecções hospitalares, que além de um problema de saúde pública, é um problema social, e que afeta os hospitais de um modo geral, imputando à sociedade um altíssimo custo financeiro e humano, ceifando desnecessariamente muitas vidas.

**2. Produzir conhecimentos qualitativos relativos às práticas de controle de infecções hospitalares da rede de serviços hospitalares do SUS de Santa Catarina;**

Quanto às práticas de controle de infecções hospitalares, o estudo denotou que as práticas

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



implementadas variam muito de uma para outra instituição, por exemplo, em uma determinada instituição onde há a presença de um infectologista na CCIH normalmente há um protocolo de uso racional de antimicrobianos que se mantém atualizado e se tenta a duras penas seguir, dado às várias resistências por parte dos colegas médicos. Dentre as principais resistências citadas destacam-se a desatualização dos médicos em relação ao controle das IH, falta de interesse, pluralidade cultural relacionada, hábitos já muito arraigados no uso excessivo de antibioticoprofilaxia, falta de comprometimento com esse problema, etc. Enquanto que nos hospitais que não têm um infectologista, na maioria dos casos, ou não há um protocolo de uso racional de antimicrobianos ou está defasado, ou não se está conseguindo implantar.

Noutra situação, num hospital até há pias e lavabos com detergente e toalhas de papel a disposição para a lavagem de mãos, por terem sido recentemente reformados (alguns setores), porém como não houve planejamento adequado para o projeto de reforma, estas pias e lavabos estão localizados em locais muito inadequados (distantes, de acesso não muito fácil, etc.) o que dificulta esta prática, e noutros sequer há a presença de pias e lavabos suficientes para atender minimamente esta demanda, ou se há, as torneiras são manuais, ou não há papel toalha para reposição, ou falta sabão líquido, e assim por diante.

Em algumas instituições até há algumas ações de educação continuada, noutras sequer houve tentativas neste sentido, e mesmo nas em que se observa tal prática, a reclamação é que é sempre o mesmo público que participa, na sua maioria pessoal da enfermagem, médicos somente os da própria CCIH.

Em algumas instituições se encontra implantado o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, conforme orientações do CONAMA e da ANVISA, porém ou o programa está implantado parcialmente, ou o pessoal não tem muita dificuldade e até desconhecimento para aderir, e assim por diante.

Conclusão: quanto a este objetivo tornou-se evidente que a qualidade do controle de infecções hospitalares é precária, pois até se observam algumas ações bem sucedidas porém as demais ou são precárias ou nem estão implantadas, não havendo uma uniformidade de qualidade em todas as ações mínimas previstas para o controle de infecções hospitalares, tornando os programas de controle destas infecções pífios, de péssima qualidade.

### **3. Conhecer as condições e as relações de trabalho dos profissionais envolvidos nos programas de controle de infecções hospitalares, da rede de hospitais com mais de 70 leitos, prestadores de serviços para o SUS;**

Em aproximadamente 95% dos hospitais integrantes da amostra deste estudo, a CCIH conta com membros consultores e membros executores. Porém em 85% das instituições os membros executores (principalmente no caso do pessoal de nível superior em enfermagem – Enfermeiros) – cuja contratação se deu em decorrência desta necessidade, quando há falta de contingente ou quando há emergências em determinados setores, são imediatamente solicitados para auxiliar, não disponibilizando de tempo suficiente para executar suas atividades na CCIH. Quanto aos membros consultores, se envolvem em algumas reuniões, mas não se observa comprometimento quanto à implementação das ações na prática.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**4. Identificar e observar as experiências exitosas para a melhoria da qualidade das práticas de controle de infecções hospitalares;**

Algumas experiências exitosas porém tímidas que se pode citar são:

Observação: Citações diretas dos entrevistados.

*“A gente tinha até o ano passado, mas esse ano tivemos um problema com de saúde com a enfermeira responsável e então estamos até o momento fazendo um levantamento. Era assim, toda a semana em 40 min./dia na segunda para uma parte da turma e a outra na terça para a outra turma, como o plantão é 12 por 36. Mas atualmente não temos. Era discutido um assunto por semana, e era uma educação continuada mas não exclusiva da IH, nós nos incluíamos nessas discussões com assuntos da CCIH. Discutia-se de um modo geral assuntos relativos às práticas e rotinas dos procedimentos. Está pardo então há 3 meses. De vez em quando a gente levanta algum problema e associamos o Dr. Ricardo que é infectologista, nos casos de problemas pontuais. Mantemos também a semana da enfermagem e a sipat – que são uma vez ao ano, nessas situações conseguimos falar a respeito da IH. Até neste ano estamos tentando integrar os 3 hospitais mas junto com o SENAC que tem o curso de técnico de enfermagem, então a gente vai fazer uma programação juntos”.*

*“No ano passado a gente fez um evento pra tentar fazer a ccih aparecer e abrir o caminho para a padronização, então trouxemos um infecto que falou sobre “resistência bacteriana” e logo após o médico da ccih passou a apresentar os dados da resistência das culturas. o foco principal foram os médicos, onde participaram em média 90%, da cidade vizinha com participações não muito expressivas, mas mesmo assim importantes, e também aos demais profissionais – patrocinado por laboratório”.*

*“Montamos algumas peças para um “teatro”, evidenciando o objetivo de estarmos no hospital – é matar ou curar o paciente, a depender de nossas ações e atitudes - então aparecia um anjo e um diabo ao lado do médico, induzindo a lavação e a não lavação das mãos, por exemplo”.*

*“No início do ano se reúne a equipe toda e a gente faz o calendário e cada um é responsável por um assunto e é repassado mensalmente para todos os funcionários, cada mês com um assunto e neste não vamos mais reunir todos no grêmio, a partir de agora cada enfermeiro chefe de setor ficará responsável por reunir a sua equipe e vai repassar para eles. Além de instituímos a técnica de lavagens de mãos, retirar todos os adornos. Então ao final do ano passado primeiramente revisamos todos os protocolos “juntas” e então em cima deles, julgamos o que provavelmente seria de maior necessidade e então definimos os temas. O problema é que nós ainda não temos uma ferramenta para mensurar os resultados.*

*“O funcionário novo quando entra ele passa pela integração e aí a gente fala sobre lavagem de mãos, sobre os resíduos, as normas, retiradas de adornos é o básico”.*

**5. Apontar estratégias para a melhoria da qualidade dos programas de controle de**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**infecções hospitalares para a rede hospitalar do Estado de SC, prestadora de serviços para o Sistema Único de Saúde.**

A. Realizar um trabalho junto a entidades de representação médica e de enfermagem (associações, conselhos de profissão, etc.) e junto a entidades de formação destes profissionais colocando à mesa o tema “Infecções Hospitalares” para a discussão e planejamento de estratégias para uma mudança de cultura e de atitude destes profissionais em relação à importância e necessidade de controle das IHS, e também fortalecer a forma de ensino de graduação no que diz respeito à estas infecções e mesmo implantando tal assunto nos cursos, pois na maioria deles o estudo das IH fica relegado a apenas um dos itens da ementa de uma determinada disciplina, o que na prática se revela insuficiente, pois é evidente a fragilidade na capacitação técnico-científica destes profissionais para o controle das IHS.

B. Estabelecer políticas e programas capazes de possibilitar a educação continuada em massa aos profissionais de saúde; até mesmo a distância, hoje isso é muito possível e viável em se tratando de uma estratégia Federal, pois há recursos e pessoal capacitado, e também possibilita a participação de todos, independente da região do Estado (próximo ou distante da capital) ou do país (próximo ou distantes dos grandes centros). Essas políticas e programas devem considerar a precária situação da maioria das instituições hospitalares, por isso deve estar previsto a doação de pelo menos computadores e acesso a rede mundial de computadores, e é claro que deve estabelecer as obrigações (contrapartidas) das instituições e pessoas que se capacitarem para fazerem jus às doações e implementações necessárias.

C. Estabelecer campanhas de esclarecimentos e de reforço junto à sociedade civil e aos profissionais de saúde a respeito da importância e da fundamental necessidade do controle das IHS.

*(1) O profissional médico não gosta muito de notificar, porque ao notificar ele se compromete, não quer se expor, acaba escondendo um pouco, ele acha que a reputação dele vai ser comprometida, então ele nega, na verdade é esse o termo.*

*(2). A maioria esmagadora dos médicos não toma os principais cuidados, como por exemplo: lavagem das mãos; cuidados como utilização de máscaras e gorros onde se aplica, seguir o protocolo de antibioticoterapia sugerido pela CCIH, uso excessivo de antibioticoprofilaxia.*

*(3). Falta na nossa opinião é inclusão na formação acadêmica mais incisiva a respeito de controle da infecção hospitalar.*

*(4). O próprio médico da ccih, ir falar ao outro colega não tem respaldo, não é levado a sério e muitas vezes pra não entrar em litígio fala e não sendo atendido deixa pra lá. A gente vivenciou isso, está vivenciando isso, foi feito um protocolo, todos os médicos assinaram, na prática não acontece. ....Então a gente vai lá pro médico da ccih, vamos forçar a barra, vamos pressionar, então o médico diz que é uma questão de conduta, não dá pra obrigar o outro colega a modificar a conduta, eu não posso estar interferindo na conduta dele.*

*(5) Falta de reconhecimento da importância da ccih por todos.*



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- <sup>(6)</sup> A mentalidade de alguns profissionais antigos que é difícil mudar.
- <sup>(7)</sup> A academia - está distante da realidade do mercado, além da proliferação das escolas
- <sup>(8)</sup> Outro ponto a ser destacado é o fato da formação dos profissionais, eu por exemplo, na universidade não ouvia falar nisso – controle de infecção hospitalar. Tanto que não tenho muita segurança para enfrentar algumas situações quando falamos que tem que ser feito tal coisa, porém quando os médicos nos questionam fica difícil de justificar os porquês. Mas nas questões que já estudamos, aí não tem como, é só a gente afirmar com segurança e então explicar e justificar e então se passa a ter mais respeito deles e alguns passam a considerar estas informações em situações futuras, que se assemelham, ou seja, dá pra perceber que eles adotam e usam as novas informações, isso demonstra que é possível mudar a cultura com boas estratégias educacionais.
- <sup>(9)</sup> Em Primeiro lugar falta capacitação dos profissionais que atuam na CCIH e dos profissionais do hospital em relação à CCIH, porque eles não sabem o que é CCIH, o pessoal só lembra da CCIH quando está numa situação crítica ou quando há um acidente de trabalho, que nem é a CCIH quem deveria atuar e sim a CIPA que tem o médico do trabalho.
- <sup>(10)</sup> Também a adesão do próprio funcionário, a gente tem funcionários que são muito antigos, então uma mudança de idéias é muito complicado, uma mudança de cultura, isso é muito difícil, são bastante resistentes, e as vezes também a falta de conhecimento deles em relação ao controle de infecção. As vezes o pouquinho que ele fizessem já ajudaria muito.
- <sup>(11)</sup> Os médicos deixam bem claro que a culpa da infecção hospitalar é da enfermagem, porque parece que eles não têm influência, até parece que as bactérias não gostam deles e por isso não precisam adotar as boas práticas, só o pessoal de enfermagem é quem precisa seguir todas as normas e regras, são um tipo de divindades neste sentido.
- <sup>(12)</sup> Eu tenho muita dificuldade para ter um médico pra enfrentar que seja atuante e vá junto pra comunicar e mudar a conduta médica.
- <sup>(13)</sup> a aceitação dos próprios profissionais das orientações da ccih, os médicos são muito assim, eles não aceitam com facilidade as recomendações, eles têm muita dificuldade de aceitar,
- <sup>(14)</sup> A questão da medicação, e o médico têm dificuldade de modificar a forma de prescrição, por déficit de formação de graduação e continuada.
- <sup>(15)</sup> falta de conhecimento técnico de ccih do pessoal.
- <sup>(16)</sup> a grande dificuldade agora é me meter na prescrição dos caras, e então eu nem me meto, estamos tentando trazer um infecto de fora para padronização, profilaxia cirúrgica, tratamento de infecção comunitária, e também pra ter um respaldo. Pra piorar eu sou novo aqui, tem médicos que tem 30 anos.
- <sup>(16)</sup> Falta ainda essa padronização e dentro do corpo clínico pela falta de atualização e aperfeiçoamento contínuo, alguns vícios de formação acadêmica e que pioram ao longo do tempo, eu acho que uma educação continuada faria toda a diferença.
- <sup>(17)</sup> Uma das primeiras coisas que falta é os médicos vestirem a camisa, e realmente assumirem a sua responsabilidade no controle da infecção hospitalar, ou seja, se submeterem aos cuidados e normas e rotinas estabelecidas. Eu acho que a causa disso é a falta de base na hora da formação porque os mais novinhos a gente já percebe uma outra mentalidade, outro tipo de comportamento, eles cooperam, preenchem os documentos e solicitações de antibióticos, mas os mais antigos não tem jeito, e mesmo os novos às vezes se acham superiores e não tomam todos os cuidados, às vezes examinam e visitam vários pacientes no hospital e saem daqui sem lavar as mãos uma única vez.
- <sup>(18)</sup> Mas também tem médicos que são bastante resistentes, inclusive com o infecto né, eles acham ou pensam que sabem tudo e que o paciente é deles e ninguém tem o direito de interferir, então eles dizem que não vão colocar a vida do paciente em risco porque a gente acha que não é pra usar o que é o mais caro devendo usar outro que é mais barato, pra garantir que o paciente vai ser curado, só que não acontece isso, o objetivo é você usar o antimicrobiano correto, nem sempre o mais caro é o correto, e isso eles tem muita muita resistência. E eu acho que isso se deve ao fato de que de uma forma geral o médico é um profissional prepotente né, e acabam se sentindo mesmo soberanos, e por questões culturais ou de prepotência não mudam sob hipótese alguma a sua conduta.
- <sup>(19)</sup> Quanto ao procedimento, há um descuido técnico, apesar de conhecerem as técnicas corretas, mas a prática

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



*não condiz com o discurso ta. Se você entrar no CC você vai ver aberrações, lavagem de mãos a grande maioria dos médicos não faz, o estetoscópio não é desinfectado, a impressão que dá até é que os médicos estão acima de tudo isso, eles não precisam tomar esses cuidados, parece que somente o pessoal de enfermagem é que deve seguir a risca os cuidados, os médicos não costumam mesmo tomar esses cuidados, a menos que o pessoal da enfermagem faça o controle e exija deles. Até porque não tem uma cobrança para cima deles, o pessoal de enfermagem tem suas chefias, mas os médicos não têm ninguém que possa cobrá-los.*

<sup>(20)</sup> *Há ainda um déficit muito grande de conhecimento por parte dos enfermeiros, mal formação acadêmica. Há a questão cultural também, de dificuldade de mudança de paradigmas. E assim o trabalho é mecânico, a enfermagem não é mais Ciência, meu deus o que Florence usou aqui eles banalizaram, o importante é que eu passe o plantão e faça os procedimentos prescritos, não se sabe evoluir o paciente, o paciente ta aqui 30 dias na UTI, você vai lá e pergunta e eles não sabem te informar, às vezes nem sabem ao certo de que paciente se está perguntando. No prontuário as anotações de enfermagem são cópias da anterior, você vai rir, não tem informações completas, você vai ver do nada o paciente passa a usar antibiótico, e aí o medico escreve aí que é por causa de uma infecção do centro cirúrgico, mas como foi que chegou a esse ponto (?)... aí não tem nem como se falar em processo de enfermagem, isso seria pedir demais.*

<sup>(21)</sup> *e o que nós temos muita dificuldade é a falta de palestras, reunindo-se os hospitais, porque lá no rio grande do sul onde trabalhei fazíamos isso, e às vezes tem em Florianópolis mas quando mandam o convite ele chega atrasado. Do oeste eles esquecem um pouquinho, fica tudo concentrado em Florianópolis. Falta mesmo mais discussão a respeito, entre todos, enfermeiros, técnicos, médicos. O hospital apóia, porém não somos avisados a tempo.*

<sup>(22)</sup> *Hoje, outro grande problema que enfrentamos é a falta de enfermeiras adiante de cada uma das chefias dos setores de enfermagem, porque mesmo que haja muito boa vontade das pessoas que estão atualmente nestes cargos, não se consegue falar exatamente a mesma linguagem, faltam conhecimentos e até porque deve haver interação entre os membros da CCIH e os demais profissionais, sendo técnicos ou mesmo auxiliares de enfermagem fica difícil porque você não tendo um enfermeiro que entenda o que você ta falando, não há muita ressonância do que você fala em termos práticos. Nos setores da noite também, quando nós não estamos aqui, também fica difícil, seria mais fácil se tivéssemos enfermeiras com conhecimento maior, eu acho que faltaria um pouquinho mais a enfermagem se estruturar pra gente ter uma dinâmica melhor, você ta se entendendo melhor com eles e estar repassando, né. Porque tu repassas, mas eles não conseguem captar, incorporar aquilo. Por exemplo, comprei máscaras para tuberculose, mas na hora de colher o catarro para fazer uma pesquisa de BAAR e que ali precisa ser usada a máscara de proteção e não só quando vem o resultado positivo, ah é aí que bate, e aqui só temos 3 enfermeiros para mais de 100 leitos, isso é muito*

<sup>(23)</sup> *Falta de capacitação para os membros principalmente da ccih. Eu acho que cada hospital tem suas particularidades que devem ser levadas em consideração – e capacitações pelo Estado nunca houve – eles passam aquelas avaliações da vigilância sanitária e exigem aqueles relatórios e impõem modificações sob ameaça de não haver a liberação do alvará do ano subsequente.*

<sup>(24)</sup> *Faltam cursos na área.*

D. Estabelecer uma forma de incentivo financeiro aos hospitais para que se comprometam na cobrança e promoção de ações efetivas no controle das IHS, como por exemplo, definir uma tabela diferenciada aos procedimentos do SUS aos hospitais que conquistem uma certificação com critérios a serem discutidos pelo MS e que considerem as peculiaridades das diferentes regiões do país. Esse montante de recursos empregados na forma de incentivos é auto-sustentável uma vez que se reduzirão os custos ao SUS para o tratamento das IHS. Somos de opinião de que isso é uma questão de gestão estratégica, que se estudada com atenção e critérios bem definidos, ao invés de ser um encargo se tornará uma forma de otimização e até mesmo de redução de recursos financeiros, proporcionando melhoria inquestionável da qualidade das práticas hospitalares na prestação de serviços.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



E. Uniformizar o sistema de informações entre os hospitais e os órgãos competentes, capacitando o pessoal para que haja um rigor no repasse destas informações (bilateralmente), para que sejam precisas e rápidas, e posteriormente, anualmente ao menos, que sejam fornecidos os devidos retornos e também sejam enviadas instruções ou sugestões para que se possam sanar os problemas. Uma das sugestões para isso seria a proposição de um estudo de viabilidade e efetividade, por pessoal qualificado, para implantação de um sítio específico na rede mundial de computadores (internet), ou um 0800, além é claro de software único para todos os hospitais, porém flexíveis para a adequação a cada realidade, com capacitação técnica de pessoal para operá-lo. Prover o estado com uma central de informações em controle de infecção hospitalar e biossegurança.

<sup>(1)</sup>“O problema é o envio de relatórios semestrais que não se sabe ao certo como preencher, e se mandam dados e não se recebem retornos, e que a única coisa que se tem é a vigilância sanitária que até aparece mas com fins de fiscalizar e multar”.

<sup>(2)</sup>“Na verdade a gente está sozinho, eu acho assim, vamos unir os hospitais, cada um faz uma coisa diferente, não tem uma coerência”.

<sup>(3)</sup>O que falta é um 0800, faltam pessoas competentes pra te orientarem, a gente liga pra um hospital ou pra outro, e todo mundo está perdido, onde está o estado nisso tudo?

<sup>(4)</sup>Falta de pessoal exclusivo para esse controle, e neste ano tivemos uma nova contratação de outra enfermeira, pois eu era sozinha, por 3 anos. E isso mesmo é em decorrência da falta de incentivo do SUS que impede o hospital de fazer mais contratações.

<sup>(5)</sup>Veja tem dias que temos 45 pacientes se eu for visitar todos eu perco a manhã toda só fazendo isso e sou a única enfermeira para todo o hospital. Fazer prescrição de enfermagem então nem se fala, não há a mínima condição.

<sup>(6)</sup>Bom primeiramente é a falta de estrutura para realizar capacitações, nós não temos um retroprojetor, um projetor de slides, um computador uma sala para palestras/estudos, seria necessário uma estruturação mínima para que pudéssemos ter um setor de capacitação em funcionamento.

<sup>(7)</sup>Falta de comprometimento tanto do pessoal de enfermagem quanto da medicina pela falta de incentivos (financeiros e outros) para a participação efetiva no controle da IH.

<sup>(8)</sup>Assim falta investimento porque acham que não é importante, então assim, já tem uma enfermeira disponível para isso e já é suficiente.

<sup>(9)</sup> Quem recebe é só o médico e o hospital é quem banca o enfermeiro e tem que ter verba específica somente para a comissão, para investir em funcionários e treinamentos

<sup>(10)</sup> Não há um local onde haja informações a respeito por exemplo do tempo de permanência de determinados fatores, exemplo sonda enteral, deveria haver algum local onde se pudessem obter informações de modo rápido.

<sup>(11)</sup> Bom em primeiro lugar, ineficiência dos funcionários que nós temos, falta de treinamento, falta de recursos também, né para o trabalho no dia-a-dia, então a gente até tem visão daquilo que não está correto mas a dificuldade bate no financeiro, veja nos estamos tendo dificuldade com uma impressora, só aqui emenda cabo pra de cá, bate na impressora de lá, isso pra tentar fazer alguma coisa, então é tudo isso que esbarra no nosso trabalho.

<sup>(12)</sup> Não temos um sistema de atualização de informações .

<sup>(13)</sup> O nosso pessoal é muito atencioso e até sedento por informações, mas não temos muitas condições para repassá-las até por conta da falta de estrutura para essas atividades de educação, e isso tem que ser falado, re-falado até ser internalizado e bem entendido, para que possam saber exatamente como proceder, transferindo as orientações para a sua prática diária, ah eu acho que um programa de educação continuada resolveria

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



*muito, grande parte destes nossos problemas.*

*(14) Dificuldades de recursos financeiros para implantação das mudanças necessárias. Pela falta de recursos não conseguimos liberar um funcionário para ficar exclusivamente com esta função.*

*(15) Sentimos necessidade de fontes para perguntas e orientações nos temas de Infecção hospitalar.*

F. Implantação de treinamento inicial obrigatório, que inclua instrução teórica e prática para o exercício correto da função para a qual foi admitido e obviamente para o correto controle das IHS, além de estratégias que visem driblar os problemas criados pela alta rotatividade de profissionais, que por questões salariais por falta de políticas de valorização da categoria (principalmente enfermeiros e técnicos) ou por outros motivos, acabam fazendo um rodízio acelerado de pessoal nos hospitais. Uma sugestão viável é a implantação de um programa de “apadrinhamento”, por exemplo, aonde cada funcionário ou profissional novo que chega à instituição terá designação de um “preceptor”, que é um funcionário mais velho, que poderá ir lhe acompanhando e lhe instruindo de modo mais próximo e constante até a completa adaptação a todos requisitos para o exercício seguro de sua função, atendendo plenamente a todas as recomendações realizadas no treinamento inicial.

*(1) “O que a gente percebe assim é a alta rotatividade, os baixos salários e assim quando nós capacitamos o funcionário ele acaba por sair.*

*(2) Quanto à enfermagem é necessário maior conscientização, ter mais noção da importância dos cuidados e entender que isso é fundamental; e ter mais supervisão em cima porque assim oh, tem uma enfermeira cobrando aqui, mas lá não tem e aí fica descoberto. Eu acho que palestras, falar muito vai ajudar; e tem ainda o problema da rotatividade alta do pessoal de enfermagem, e no outro hospital o salário é melhor, então nós acabamos treinando muito pessoal para eles, porque não fica muito tempo conosco.*

*(3) Quando o funcionário entra ele vai passando pro um treinamento, vai acompanhando um procedimento, a instalação da fluidoterapia, são orientados enquanto as datas nos equipos e somos em 4 enfermarias para 45 funcionários e 100 leitos.*

*(4) Há um conflito também na relação CCIH e pessoal, até porque temos poucas oportunidades para discussão e treinamento, assim temos mais facilidade para averiguações aí você fica sendo vista como o fiscalizador, e é só você passar pelo local e naquele momento ali eles se cuidam, porém é só virar as costas e tudo volta ao normal. E quando a gente fala, não no sentido de punição mas no sentido de orientação, equipos sem data, curativos, e eles detestam isso, eles detestam essa cobrança só que se não for assim não são executados esses cuidados, então temos bastante dificuldades de lidar com equipes de enfermagem.*

*(5) Olha nós temos um ponto muito relevante aqui que é a questão da rotatividade dos funcionários néh, e uma vez que você tem uma rotatividade você tem que pegar aquele funcionário, você tem que treinar, você tem que mostrar, você tem que capacitar, você tem que explicar pra ele, só que nesse tempo que eu estou com ele já entraram outros 5 ou 6 funcionários, de setores diferentes, com idéias diferentes, anos de experiência naquela área, que talvez possam mudar, talvez possam não mudar, néh.*

*(6) Quanto à enfermagem temos problemas com alta rotatividade, principalmente em decorrência do financeiro, e por isso não têm esse compromisso, talvez se fossem mais bem remunerados faria mais pelo paciente, e não somente o mínimo, e as vezes nem o mínimo. Há ainda a falta de educação continuada, a despeito de nós aqui ainda termos na primeira semana um certo treinamento e integração.*

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



G. Criação de um sistema de assessoria para o controle das IHS. Assim como as instituições privadas podem dispor de equipes especializadas para assessoria junto aos seus diversos setores que possam estar apresentando problemas, os hospitais poderiam contar com este tipo de assessoria, cuja equipe seria formada por especialistas contratados pelo Estado exclusivamente para essa finalidade.

*(1)O certo seria o estado ter uma equipe para cada mês passar numa região do Estado para ver o que precisa, como está a situação. A exemplo dos programas de HIV, tuberculose, etc., que é prova de que já deu certo, porque não assim para a infecção hospitalar.*

*(2)A Délia e o Nivaldo quando estavam no governo eles visitavam os hospitais, permaneciam por dias dentro dos hospitais, e o que eles batiam, tentavam visitar todos os hospitais, faziam aquele trabalho de ficar 3, 4 dias acompanhando o trabalho, mudou o governo cadê a Délia???? Não tem mais nem um setor que de suporte. A Maíca era outro exemplo dentro da saúde mental, mudou o governo (????).*

*(3)Um local onde eu possa me orientar – um ponto de encontro, que venham nos orientar. Falta alguém que possa nos dar uma supervisão e orientação para nossa realidade.*

*(4)Em relação à CCIH do estado, a gente não tem muito apoio, no ano passado eles vieram somente uma vez, a gente não tem muito retorno, eles poderiam enviar mais informativos, até relativos a educação continuada, o que se recebe são somente as notas técnicas da ANVISA, e fica difícil para sanar as dúvidas.*

H. Criação de um setor especializado em todas as unidades do Laboratório Central que está se fazendo presente nas diversas regiões do Estado, para facilitar e padronizar os exames microbiológicos necessários no controle das IHS.

*(1) Outro problema são os laboratórios terceirizados, e isso dificulta porque você tem dificuldade de gestão e aí você não tem como cobrar determinados tipos de procedimentos.*

*(2)A falta de um laboratório de microbiologia que possa fazer as análises e os antibiogramas.*

*(3)Uma automação maior da microbiologia, porque hoje a gente faz a cultura, a gente tem o antibiograma, mas por exemplo assim quando eu tenho um evento adverso, né eu tenho um surto por um acineto aí, eu não consigo determinar com rapidez necessária.*

*(4) Questão financeira e apoio laboratorial, eu acho que o que o SUS paga e o que se cobra para o controle é surreal, somente com um milagre.*

I. Desenvolver uma estratégia para um melhorar o entendimento por parte do setor administrativo das unidades hospitalares em relação às necessidades e à funcionalidade (logística) dos diversos setores que prestam os serviços (centro cirúrgico, UTI, pronto socorro, enfermarias), possibilitando o entendimento da real necessidade de cada setor do hospital, aproximando estes dois setores (administrativo e de prestação dos serviços propriamente dito em saúde).

*(1)Para a comissão funcionar mesmo e ser efetiva para nós é fundamental que a administração entenda como é*

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



*o funcionamento de cada um dos setores, porque você toma algumas medidas e eles vêm e te colocam na parede, vêm te questionar, ao invés de te respaldar, e sem esse respaldo a maior parte das coisas não acontece.*

<sup>(2)</sup>*A administração não consegue entender as nossas necessidades.*

<sup>(3)</sup>*De repente o que o governo pode fazer é deixar a legislação mais rígida no sentido de poder cobrar e exigir mais deles.*

<sup>(4)</sup>*...e outra coisa, é que a administração tem que ter alguém que entenda de administração hospitalar, e não pode ser qualquer administrador, se não não dá.*

<sup>(5)</sup>*Há uma economia burra, pois não se compra um degermante bom de boa qualidade, onde eles não conseguem ver que uma simples ineficiência na lavagem de mãos vai gerar a necessidade de antibióticos, toda aquela pilha que está aí são as solicitações de antimicrobianos, e se você ver aí a maioria é cipro, rocefin, tudo é muito caro, e o custo do antimicrobiano é muito superior ao custo de um álcool gel, um papel toalha, entendeu, então as coisas são simples, controle de infecção se faz com prevenção, e se você não atuar na prevenção vai atuar no tratamento e isso é muito mais caro.*

<sup>(6)</sup>*É assim, o primeiro problema é que a CCIH existe aqui pra prestar serviços de assessoria para a direção do hospital, só que assim oh, a direção do hospital precisa ter a ciência né, o conhecimento e dar importância para este serviço por que senão de nada ele está assessorando não é. Não havendo essa interligação e esse entendimento a CCIH fica como que de mãos atadas, porque a gente não tem apoio da administração e ela acaba te vendo como um inimigo até. Não deveria ser visto desta forma, eu não estou aqui e quero assim porque eu defini que é assim, nós queremos que a instituição possa se adequar, que proporcione uma boa assistência a seus pacientes, enfim, eles tinham que nos ver com olhos melhores. Toda vez que conversamos e solicitamos alguma coisa eles já dizem, ah lá vem com mais problemas, só que aí quando ocorrem problemas com um surto aqui, infecções recorrentes em determinados sítios cirúrgicos, aí eles se lembram que existe CCIH, aí chamam e te responsabilizam por coisas que você não tem nada a ver, ou que você já tinha alertado, falado e eles naquele momento acharam que não era necessário, aí quando acontece essas coisas eles te perguntam por que você não fez. Então quem trabalha com CCIH tem que ter isso aqui oh, tudo escrito e registrado em ata, correspondências enviadas e recebidas com cópias, é assim que a gente se protege.*

<sup>(7)</sup>*O que a gente precisa as vezes não é só de dinheiro, por exemplo, comprar máscara para tuberculose, não é uma coisa tão cara, comprar álcool gel não é uma coisa impossível, o problema é eles entenderem a necessidade do uso disso, que é meio complicado, não entra na cabeça dos administradores, que não são da área da saúde na sua grande maioria, e muitas vezes é nomeado pela prefeitura por exemplo*

<sup>(8)</sup>*Não há um entendimento em todos os níveis (administrativos, médicos, enfermagem, limpeza, RH) a respeito da problemática em torno da infecção hospitalar, todos sabem da existência mas não têm muita noção do que realmente significa e como se deve proceder. Não há muita valorização do trabalho de controle de infecção hospitalar.*

<sup>(9)</sup>*A outra questão que eu vejo é a questão administrativa mesmo, tá, por exemplo o hospital as vezes só tem CCIH porque é obrigado a ter, sabe, se não ele não teria, por exemplo se pudesse deixar a chave e ir embora as vezes seria melhor.*

<sup>(10)</sup>*A primeira grande dificuldade é que a direção não sabe o que é uma CCIH não conhece, o maior problema da CCIH. Não há valorização por parte da direção da CCIH. É difícil fazê-los entender da necessidade de treinamentos, de controle de qualidade das IH.*

**J. Há a necessidade de prover às CCIHs com mais autonomia e solicitar sua participação nas tomadas de decisões, de planejamentos, de gestão enfim, e deixar claro o seu papel na instituição.**

<sup>(1)</sup>*Também não temos autonomia para autuar, punir....*

<sup>(2)</sup>*Por outras deficiências da instituição acaba sobrecarregando a ccih, que acaba sendo responsável por outras ações que poderia e deveriam ser feitas por outras comissões – saúde ocupacional, cipa, etc. há necessidade de definição de papéis mais clara e de se levar mais a sério.*

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<sup>(3)</sup> A ccih não é levada em consideração na hora do planejamento.

<sup>(4)</sup>... até pode ter pia para lavar as mãos por exemplo, mas essa pia está distante do local, ou com acesso mais restrito, e isso dificulta, com isso ele já vai entrando nas enfermarias sem lavar as mãos.

<sup>(5)</sup> A CCIH não é levada em consideração na hora do planejamento. Tenho insistido para ver uma planta de um novo setor, já fiz uma série de modificações, de sugestões né, mas hoje nem sei onde anda a planta, quanto mais vejo que atenderam as sugestões. As vezes inaugura uma UTI e antes de começarmos a trabalhar nós já sabemos que ali tem erros, tem problemas, aí quando estoura o problema aí sim eles nos chamam. Somos bombeiros estamos aqui para apagar incêndios.

K. Sugere-se o incentivo a parcerias com as Universidades para prover capacitações, estágios (Art. 170) em controle de IH, e demais ações.

L. Estimular a pesquisa científica na área de Biossegurança (desinfecção de superfícies, processamento de materiais, processos de limpeza, etc.) e controle de infecções hospitalares, com apoio à formação de grupos de pesquisa nesta área, registrados nas agências de fomento.

M. Apoiar a realização, no Brasil, de congressos, simpósios, workshops, seminários, ciclos de conferências e outros eventos similares, de âmbito nacional ou internacional.

N. Promover o intercâmbio de experiências e informações entre as instituições.

O. Criar um grupo de trabalho para a discussão do tema e planejamento de políticas e de programas estratégicos que visem à solução destes principais problemas.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

No total estavam incluídos no estudo 52 unidades Hospitalares em todo o Estado de SC, que em 2006 constavam no sítio da Secretaria Estadual de Saúde como possuidores de 70 leitos ou mais (critério de inclusão na amostra do estudo e prestadores de serviços para o SUS), porém, contando-se com mais de 10 meses de atraso entre a data prevista no projeto para a Etapa 1 (10/11/2006) e a liberação da primeira parcela dos recursos (20/09/2007), e posteriormente, com novo atraso no repasse dos recursos da segunda parcela realizado em 22/09/2008, 1 ano após a liberação da primeira parcela, tendo se passado aqui, desde o início do preparo da proposta e o recebimento dos recursos necessários ao andamento pleno do projeto aproximadamente 2,2 anos (07/2006 a 09/2008), a realidade dos hospitais do Estado mudou, tendo-se encontrado alguns hospitais que haviam sido incluídos por terem mais de 70 leitos com número bem inferior (ex.: Soc. Benef. Hospitalar de Cedro – São José do Cedro); incluídos na amostra deste estudo 36 unidades hospitalares.

**Além deste fator de modificação da realidade de alguns hospitais, outro fator que implicou em**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



dificuldades para a cobertura de todas as unidades hospitalares previstas, foi o fato de as duas liberações dos recursos terem sido realizadas: 1ª em 20/09/2007 e a 2ª em 22/09/2008, assim tínhamos somente 180 dias para seu emprego. Ocorre que este período (de 180 dias) coincidiu com as férias coletivas dos professores pesquisadores (por se tratar de instituição privada) – setembro a março, assim não foi possível contar com toda a equipe, a despeito de o coordenador do projeto ter trabalhado durante todo o seu período de férias, não gozando, portanto, das mesmas e nem recebendo por elas nos 2 anos (2008 e 2009), fatores que atrasaram o cronograma das visitas e assim perdeu-se parte dos recursos, tanto na primeira liberação quanto na segunda.

**Concluindo:**

1. Devido a atrasos nos repasses de recursos;
2. Devido a demissão dos outros 2 pesquisadores pela Instituição;
3. Devido ao 2 períodos de utilização dos recursos incluírem os meses de dezembro, janeiro e fevereiro, tempo em que ocorrem recessos natalinos e de final de ano;
4. Devido ao mesmo motivo anterior, tempo em que também muitos dos coordenadores das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar encontram-se de férias;

não pudemos contemplar a meta de visita de todas as unidades previstas. E em detrimento disto tivemos que replanejar a situação e determinar critérios de prioridade das visitas.

Considerando dentre vários fatores o fato de haver hospitais muito distantes da Capital do Estado, principalmente os Hospitais das regiões Oeste, Sul e Planalto, e que por consequência têm várias limitações em todos os sentidos no sentido de conseguirem se ajustar de forma adequada para aproveitarem todos os privilégios oferecidos diretamente pelo Estado e pelo Ministério da Saúde, pois tudo é realizado via Secretaria de Estado da Saúde centralizada em Florianópolis, como por exemplo para participarem de reuniões, cursos de atualização, etc., resolvemos privilegiar os hospitais destas regiões, deixando os da Capital e região metropolitana, em segundo plano, e que pelo fato de o tempo para o emprego dos recursos se esgotou, acabaram ficando fora da amostra deste estudo.

Assim, atingimos a meta de 70% das unidades hospitalares, com mais de 70 leitos do Estado e prestadores de serviços para o SUS.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( ) NÃO( x )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( ) NÃO( x )**

Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
x	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
X	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reestruturação orçamentária
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

Outras:

Liberação de recursos, com prazo para o seu empenho de no máximo 180 dias, e considerando envolviam custeio, principalmente de diárias e combustível, não havendo como acelerar a não ser efetuar os gastos nos exatos tempos em que foram efetuados, exatamente nos períodos que envolviam os recessos de final de ano.

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Dois pesquisadores foram demitidos pela Instituição.  
Tal alteração não representou alterações ou riscos aos objetivos originais pelo fato de o coordenador do projeto ter assumido as incumbências dos colegas demitidos, acumulando suas funções, pois não houve indicação de outros colegas para as devidas substituições pela Instituição (Universidade).

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Jovani Antônio Steffani	Doutor	Tempo integral
Marcelo Carlos Bortoluzzi	Doutor	Horista
Ruth Terezinha Kehrig - Demitida	Doutora	Horista
Jefferson Luiz Traebert - demitido	Doutor	Horista

G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( x ) Caso SIM, indique as fontes:

--

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>1º Desembolso</b>			
Total Capital	10.000,00	9.982,00	8,00
Total Custeio	7.849,13	6.224,79	1.624,34
Saldo Total	17.849,13	16.206,79	1.632,34 Recurso Devolvido
Data da Informação	08/09/2008		
<b>2º Desembolso</b>			
Total Custeio	17.849,13	12.649,20	5.199,93

5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Notebook Toshiba	A200-AH608	57414159K	Cabos para recarga de bateria
Impressora LASER HP Color	2600N	6121401372	Sem acessórios
Câmera Digital SONY	DSC-H9	- 3-196-296-01	Cabos para recarga de

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	<b>Prata</b>		bateria.

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

<b>A - CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>	X					
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>	X					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>				X		
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						X
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Conhecimento gerado a respeito da realidade dos principais problemas enfrentados pela maioria das CCIHs no controle das IHS. <p>Geração de sugestões para a resolução dos problemas encontrados, que partiram das próprias CCIHs, ou seja, indicação de soluções geradas pelos próprios executores e não por um grupo de indivíduos que dominam teoricamente a situação, proporcionando a possibilidade de resolução dos problemas apontados de modo mais horizontalizado (proposto pelas CCIHs) e não verticalizado (proposto por experts do MS), com participação efetiva dos diretamente envolvidos.</p> <p>Os dados apresentados nos resultados podem servir como balizamento na criação de programas de formação e capacitação de recursos humanos para atuação na área.</p>						

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
<b>Em fase de elaboração de artigo científico</b>		
<b>Obs.: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.</b>		

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>						
<b>Otimização de processos de produção</b>						x
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>						
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>						
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>						
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Ao se apresentar subsídios que possam balizar tomadas de decisões para a resolução dos principais problemas enfrentados pelas CCIHs para o controle das IHS, e com a efetiva resolução, se não de todos, mas da grande maioria deles, pois ao que se evidenciou todas as soluções propostas são simples e economicamente viáveis, se pode otimizar o processo de cuidar dos pacientes e da gestão do controle das IHS, reduzindo tempos desnecessários de internação, custos, e humanizando os serviços, cumprindo-se com a responsabilidade social desejada neste processo.						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>						x

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Insumos para políticas públicas</b>						<b>x</b>
<b>Redução das desigualdades sociais</b>						
<b>Redução das importações</b>						
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>						<b>x</b>
<b>Geração de empregos</b>						
<b>Desenvolvimento regional</b>						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						
A melhoria da qualidade de vida da população pode ser obtida também como conseqüência da melhoria no processo de controle das IHS, cujas taxas quanto menores, tanto menores também serão as comorbidades associadas e por conseqüência melhor a qualidade de vida por se prevenir as complicações hospitalares decorrentes das IHS.						
Ao se apresentar sugestões referidas pelas próprias CCIHS, se está ofertando insumos para as políticas públicas no sentido de implementá-las com vistas à resolução dos problemas de controle das IHS.						
A agregação de valores ao processo, se deve ao entendimento de que ao se ter um controle efetivo das IHS certamente se confere maior qualidade ao atendimento prestado na unidade hospitalar aos usuários do SUS, humanização do atendimento uma vez que reduz complicações a sua saúde, e redução de custos astronômicos diretos e indiretos gerados a partir do estabelecimento de uma IH, maior rotatividade de leitos disponíveis tanto nos setores de clínicas como nas UTIs dos hospitais, dentre outros.						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>						
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>						
<b>Lançamento de novos produtos</b>						
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>						<b>x</b>
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>						<b>x</b>
<b>Criação de novos mercados</b>						
<b>Redução de barreiras técnicas</b>						
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						
Idem ao explicitado no item anterior.						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Racionalização do uso de matérias primas</b>						<b>x</b>
<b>Redução do consumo energético</b>						<b>x</b>
<b>Redução da geração de resíduos</b>						<b>x</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						
Ao se reduzir a incidência de IHS, se reduz o tempo de permanência do indivíduo hospitalizado e ao se reduzir as complicações das IHS se racionaliza o uso de matérias primas, redução do consumo energético e certamente redução da geração de resíduos, inclusive.						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde</b>						<b>x</b>
<b>Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção</b>						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços</b>						
<b>Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços</b>						<b>X</b>
<b>Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado</b>						<b>X</b>
<b>Redução dos custos de atendimento</b>						<b>X</b>
<b>Aumento da cobertura de serviços</b>						
<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>						
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>						
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						
<p><b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>                  Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde, ao se poder ofertar soluções simples e economicamente viáveis para a redução dos problemas enfrentados pelas CCIHs no controle das IHS.</p> <p>Com menor tempo de permanência do indivíduo na unidade hospitalar, com redução da necessidade de cuidados intensivos decorrentes da redução da possibilidade de ocorrência de IH, se proporciona melhoria para a gestão, organização e qualidade dos serviços, redução da morbi-mortalidade relacionada às complicações provocadas pelas IHS e a redução significativa dos custos do atendimento.</p>						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Palavras-chave= infecção hospitalar, Hospitais, Saúde

Segundo Padoveze et al. (2005), a importância das infecções hospitalares transcende os aspectos médicos individuais, pois sua apresentação endêmica e, frequentemente, epidêmica confere ao problema dimensão de saúde pública, pois se trata de um problema epidemiológico com implicações econômicas e sociais graves, pois é o tipo de infecção mais frequente e a mais grave complicação que acomete pacientes hospitalizados, acrescentando, em média, cinco a dez dias o período de internação, e em grande parte dos casos acaba sendo fatal. O objetivo do presente estudo foi a avaliação das experiências e estratégias utilizadas na educação permanente de trabalhadores de saúde em Infecção Hospitalar e seu impacto na qualidade das práticas de Controle de Infecção Hospitalar nos hospitais do Estado de SC com mais de 70 leitos prestadores de serviços para o SUS. A amostra atingiu 70% destas instituições e abrangeu todas as regiões do Estado de SC, exceto a grande Florianópolis. A metodologia inicialmente proposta era a de, nos hospitais em haveria programas efetivos de educação continuada, realizar um levantamento de indicadores de qualidade do controle através da avaliação das práticas, porém como em quase a totalidade dos hospitais não havia programas desta ordem plenamente estabelecidos, o estudo levantou as principais dificuldades que as CCIHs têm para o efetivo controle das IHS, resultando, no que poderíamos considerar como sendo “A Carta de Santa Catarina”, que após o processamento dos dados através da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo (Lefèvre & Lefèvre, 2005) permitiu apontar as sugestões para a solução dos problemas encontrados. A conclusão do estudo denotou que em média apenas 11% dos hospitais incluídos na amostra mantém algumas ações que podem ser consideradas como atividades de educação continuada, porém,

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



em nenhum deles pôde-se observar um programa efetivo de educação continuada para o controle das infecções hospitalares conforme considerações feitas por autores a respeito do entendimento do que é um programa desta ordem. E a falta destes programas se revelou na análise do discurso do sujeito coletivo como uma das principais medidas para a solução dos problemas enfrentados pelas CCIHs.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público é: quais as experiências e estratégias utilizadas na educação permanente de trabalhadores de saúde em Infecção Hospitalar e seu impacto na qualidade das práticas de Controle de Infecção Hospitalar nos hospitais do Estado de SC com mais de 70 leitos prestadores de serviços para o SUS.

A Infecção hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente no hospital e que se manifesta após a internação ou a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (MS, Portaria 2616/MS/GM, 1988). Segundo Padoveze et al. (2005), a importância das infecções hospitalares transcende os aspectos médicos individuais, pois sua apresentação endêmica e, frequentemente, epidêmica confere ao problema dimensão de saúde pública, pois se trata de um problema epidemiológico com implicações econômicas e sociais graves, pois é o tipo de infecção mais frequente e a mais grave complicação que acomete pacientes hospitalizados, crescendo, em média, cinco a dez dias o período de internação, e em grande parte dos casos acaba sendo fatal. É necessário ainda considerar o envelhecimento populacional brasileiro que torna nossa sociedade progressivamente menos resistente às infecções. Paradoxalmente, o sucesso da medicina torna o controle das infecções hospitalares mais frágeis, pois pacientes graves, em extremos de idade, que há bem pouco tempo atrás não sobreviviam, hoje, se mantêm vivos às custas da alta tecnologia e de cuidados assistenciais de qualidade, mas são extremamente vulneráveis às infecções hospitalares. Esses pacientes cada vez mais dependentes dos cuidados assistenciais e muitos com a vida artificialmente mantida, formam o palco para o enredo dramático das infecções hospitalares, propiciando substrato para a proliferação de germes cada vez mais resistentes, que são facilmente disseminados por artefatos e por profissionais da saúde. O hodierno avanço técnico-científico da área da saúde impõe novos desafios para o controle das infecções hospitalares, motivo pelo qual justifica-se a execução do presente projeto de pesquisa que tem por objetivo avaliar as experiências e estratégias utilizadas na educação permanente de trabalhadores de saúde em Infecção Hospitalar e seu impacto na qualidade das práticas de Controle de Infecção Hospitalar nos hospitais do Estado de SC com mais de 70 leitos prestadores de serviços para o SUS. Esta avaliação destina-se à melhoria contínua da qualidade do controle de infecções hospitalares, pois através da caracterização e diagnóstico da situação da educação continuada e seu impacto na qualidade das práticas teremos subsídios e instrumentalização para estabelecer políticas institucionais de educação,

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



treinamentos, feedback e ajustes de metas em conformidade com as novas realidades do controle de infecção hospitalar, permitindo a geração de políticas ampliadas de reciclagem para a melhoria da qualidade das práticas de controle das infecções hospitalares, reduzindo-as ao máximo possível. Por fim, a presente proposta é, em especial, parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde, possibilitando a reordenação da execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades hodiernas do controle de infecção hospitalar, proporcionando maior racionalidade ao uso de recursos públicos, evidenciando a boa fé da União, dos Estados e Municípios, na aplicação das Leis Orgânicas da Saúde: 8080/90 e 8142/90, além dos dispostos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988.

A conclusão do estudo, denotou que em média apenas 11% dos hospitais incluídos na amostra mantém algumas ações que podem ser consideradas como atividades de educação continuada, porém, em nenhum deles pôde-se observar um programa efetivo de educação continuada para o controle das infecções hospitalares, considerando-se um programa desta ordem como o definido pelo autor abaixo citado:

*A educação continuada ou permanente pode ser definida como um processo efetivo e regular de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo, tendo como finalidade a análise e aprimoramento da capacitação de pessoas e grupos, para enfrentarem a evolução tecnológica, as necessidades sociais e atenderem às demandas e aos objetivos e metas da instituição a que pertencem.* (Silva LAA, Saube R. Proposta de um modelo andragógico de educação continuada para a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2000;9(2):478-84) e (Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999).

Essa infeliz realidade de nossos hospitais aponta aos gestores públicos a necessidade urgente de geração de programas e políticas ampliadas, que permitam a implementação das sugestões apontadas no estudo para a resolução dos principais problemas enfrentados pelas CCIHs para o controle das IHS, e de programas de educação continuada através da reciclagem e atualização constante dos profissionais de saúde em controle de infecções hospitalares, pois somente a partir destes programas é que se conseguirá algum impacto positivo na redução dos índices de infecções hospitalares, que além de um problema de saúde pública, é um problema social, e que afeta os hospitais de um modo geral, imputando à sociedade um altíssimo custo financeiro e humano, ceifando desnecessariamente muitas vidas.

**Joaçaba/SC, 22 de Agosto de 2009.**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05779/2007-7		FCTP:2388/065	
Título do Projeto: BIOSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA.			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Marcelo Tomás de Oliveira			
E-mail: <a href="mailto:martol@unisol.br">martol@unisol.br</a>			
Município de Execução da Pesquisa: Tubarão			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina		CNPJ: 86.445.293/0001-36	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 12.820,00			
FAPESC: R\$ 5.420,00		SES: R\$ 6.400,00	CNPq: R\$ 1.000,00
Tema/Linha Temática: Saúde			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
x	Biossegurança
	Biotechnology
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO (x) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Conhecer através de análises amostrais de urina, os níveis de mercúrio presentes no organismo de pacientes, acadêmicos e profissionais, decorrentes da manipulação do amálgama dentário.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

100. Devido ao número de amostras que pode ser paga na primeira parcela, a execução do projeto pode ser agilizada. Em decorrência disto, e como este projeto previa, nossos resultados foram apresentados na reunião anual da IADR (International Association for Dental Research), principal evento mundial na área de pesquisa odontológica, realizado em 01 de abril de 2009 na cidade de Miami. Gostaria de frisar que, conforme exposto, parte deste estudo foi publicado na Revista Brasileira de Odontologia-RBO v.65, n. 01, p. 126-130, jan/jun, 2008, conforme também era previsto no projeto. Outros resultados foram apresentados a periódico internacional (Operative Dentistry) e encontra-se em avaliação.



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Além disto parte deste projeto foi apresentado pela CD Grasiela Fretta no congresso internacional de São Paulo e foi contemplado em segundo lugar nas apresentações orais.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( ) NÃO( x )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( ) NÃO( x )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	SIM	X	NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	X	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
X	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
X	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

A acadêmica Grasiela Fretta graduou-se e acabou participando parcialmente da execução do projeto, entrando em seu lugar o acadêmico Henrique Constantino, agraciado com bolsa pesquisa art 170.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( ) NÃO( x ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Marcelo Tomás de Oliveira	Dr.	UNISUL
Marilyn D. da S. de Oliveira	Msc.	UNISUL
Sandra T. Bittencourt	Msc.	UNISUL
Grasiela Fretta	Cirurgiã-dentista	N/A
Henrique Constantino	Acadêmico	N/A

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( ) Caso SIM, indique as fontes:**

**DA INSTITUIÇÃO INTERVENIENTE, UNISUL.**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	<b>4.500,00</b>	<b>3.500,00</b>	<b>1.000,00</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>8.320,00</b>	<b>2.900,00</b>	<b>5.420,00</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>12.820,00</b>	<b>6.400,00</b>	<b>6.420,00</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>10.09.08</b>	<b>10.09.08</b>	<b>10.09.08</b>

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
NOTEBOOK ACER	ASPIRE 3680	551745	Mala de couro
Instrumentais clínicos	Calçador Paiva		
Instrumentais clínicos	Esculpidor Lecron		
Instrumentais clínicos	Calçador Holemback		
Instrumentais clínicos	Brunidor		
Instrumentais clínicos	Porta amálgama		

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						X
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>	X					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						X
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>	X					
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Revista Brasileira de Odontologia-RBO v.65, n. 01, p. 126-130, jan/jun, 2008	Rio de Janeiro	Avaliação dos níveis de mercúrio sistêmico após a primeira exposição ocupacional ao amálgama dentário em acadêmicos de Odontologia
Operative Dentistry (em avaliação)	USA	Effects from exposure to dental amalgam on systemic mercury levels in patients and dental school students.
International Association for dental Research (IADR)	Miami, FI, USA	Evaluation of systemic levels of mercury in patients and academics

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Geração de novas tecnologias	X					
Otimização de processos de produção	X					
Possibilidades de obtenção de patentes	X					
Agregação de vantagens competitivas do setor	X					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	X					
Transferência tecnológica para o setor	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Melhoria da qualidade de vida da população						X
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais	X					
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção	X					
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços	X					
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado	X					
Redução dos custos de atendimento	X					
Aumento da cobertura de serviços	X					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos						X
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

O propósito deste estudo foi avaliar os níveis de mercúrio sistêmico na urina, proveniente do contato com o amálgama dentário em acadêmicos, profissionais e pacientes de Odontologia. **Coletas de urina foram distribuídas em diferentes grupos amostrais focados para responder os objetivos:**

Linha 1. Ocupacional. Analisar as amostras obtidas (n=20-dependentes) de acadêmicos após a primeira exposição ocupacional ao amálgama dentário tendo como base aqui, os valores propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pela National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Linha 2. Ocupacional. Analisar o teor de mercúrio sistêmico em profissionais de odontologia (n=30) tendo como base os valores propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pela National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Linha 3. Pacientes. Analisar o teor de mercúrio sistêmico em pacientes (n=40-dependentes) submetidos a substituição de restaurações de amálgama tendo como base os valores propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pela National Institute for Occupational

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Safety and Health (NIOSH).

Resultados

	Auxiliares consultório dentário(ACD)	Profissionais mais de dez anos	PROFISIONAIS menos de dez anos	ACADÊMICO	Pacientes sem isolamento	Pacientes com isolamento	Valores OMS
Antes	0,56	3,2	1,94	0,63	0,55	0,63	5,00
Após	-----	-----	-----	0,84	1,91	0,93	35,00

Conclusões:

Após a avaliação dos resultados obtidos no estudo, concluiu-se que:

1. Os níveis urinários de mercúrio aumentaram em função da manipulação do amálgama dental.
2. Apesar de haver um aumento dos níveis de mercúrio em Profissionais odontólogos em função da manipulação do amálgama dentário, estes níveis mantiveram-se dentro dos limites de tolerância propostos pela OMS.
3. A remoção de restaurações de amálgama implica em aumento dos níveis de mercúrio sistêmico em pacientes, independentemente do uso de barreira tipo lençol de borracha. Entretanto estes níveis mantiveram-se dentro dos limites de tolerância biológica preconizados.
4. Novos estudos que avaliem o impacto no meio ambiente devem ser estimulados e realizados.

Palavras-chave:

Amálgama dentário; restaurações, biosegurança.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

O amálgama dentário é sem dúvida o material restaurador dentário mais utilizado mundialmente, e com sucesso clínico comprovado. Na saúde pública brasileira é com certeza o mais utilizado. Países como a Noruega proibiram recentemente a utilização de amálgama, alegando questões relacionadas a metais pesados, como é o caso do mercúrio utilizado no amálgama. Outros, como a Alemanha restringiram seu uso. Deste modo está se tentando fornecer ao gestor público, resultados que subsidiem ou não a biosegurança no uso do amálgama dentário. Novos estudos estão sendo delineados e buscando fomento para avaliar também o impacto sobre o meio ambiente.

\_\_\_\_\_ /SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05778/2007-9		FCTP:2393/069	
Título do Projeto: Estudo retrospectivo para análise da resolutividade e do impacto econômico do tratamento de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C em municípios de Santa Catarina			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Marení Rocha Farias			
E-mail: marenif@yahoo.com.br			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ:83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
Universidade do Sul de Santa Catarina		86.445.293/0001-36	
Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina		83.661.074/0001-04	
Universidade do Vale do Itajaí		84.307.974/0001-02	
Universidade da Região de Joinville		84.714.682/0001-94	
Universidade Regional de Blumenau		82.662.958/0001-02	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 38.032,50			
FAPESC: R\$ 19.027,00		SES: R\$ 19.005,50	
		CNPq:0,00	
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input checked="" type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input checked="" type="checkbox"/>	Regulação em saúde

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



X	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
X	Trabalho em saúde
	Controle e participação social
	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
X	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
X	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
X	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO(X) Caso SIM, Justifique:**

Adicionalmente foram incluídas duas dissertações de mestrado envolvendo o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes do Pólo de Aplicação de Medicamentos Injetáveis no Hospital Nereu Ramos em Florianópolis e no CODIN em Itajaí.  
Também foi elaborado um projeto Coorte prospectivo para verificar a qualidade de vida e resposta viral sustentada ao tratamento da Hepatite C.

Uma das pesquisadoras foi contemplada com uma bolsa de estágio no exterior, para realizar o estudo de custo efetividade em parceria com a universidade de UMIT (Universidade para as Ciências da Saúde, Informática Médica e Tecnologia), no Instituto de Saúde Pública, Tomada de Decisão e Avaliação de Tecnologias de Saúde de Hall na Áustria, cujo diretor é o Prof. Dr. Uwe Siebert, que já possui experiência em trabalhos da mesma área e desenvolveu o estudo para Hepatite C para Alemanha e União Européia.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

**Geral:**

Avaliar os esquemas de tratamento da hepatite crônica pelo VHC com interferon convencional ou interferon peguilado associado a ribavirina no período de 2003 a 2007 em Santa Catarina, bem como propor alternativas de decisão no esquema de tratamento, baseado na relação custo/efetividade.

**Específicos:**

1) Identificar e caracterizar a resposta ao final do tratamento e a resposta sustentada em pacientes portadores de hepatite crônica pelo VHC, tratados com interferon peguilado e com interferon convencional associados a ribavirina, de acordo com o protocolo clínico preconizado pelo Ministério da Saúde;

**SITUAÇÃO: Finalizado**

2) Identificar e caracterizar a resposta ao final do tratamento e a resposta sustentada em pacientes portadores de hepatite crônica pelo VHC, tratados com interferon peguilado associado a ribavirina, os quais receberam a medicação por demanda judicial;

**SITUAÇÃO: Finalizado**

3) Identificar a resposta ao final do tratamento e a resposta sustentada em pacientes portadores de



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



hepatite crônica pelo VHC, tratados com interferon peguilado associado a ribavirina, que foram considerados não respondentes ou que apresentaram recidiva e foram submetidos a retratamento com interferon peguilado ou convencional, os quais receberam a medicação por demanda judicial;

**SITUAÇÃO: Finalizado**

4) Avaliar a evolução clínica dos pacientes, do ponto de vista do usuário e do médico, após o tratamento, tanto para os pacientes com resposta positiva, quanto para os pacientes com resposta negativa ao tratamento;

**SITUAÇÃO: Finalizado para os pacientes e em fase de coleta de dados para os médicos,**

5) Avaliar a aceitação dos pacientes em relação aos tratamentos, incluindo os aspectos relacionados à administração dos medicamentos, efeitos adversos, resultados esperados, bem como aplicação de questionário para avaliar qualidade de vida (WHOQOL);

**SITUAÇÃO: Finalizado, porém o questionário de qualidade de vida não foi aplicado.**

6) Avaliar junto aos médicos envolvidos os critérios para a escolha dos esquemas terapêuticos;

**SITUAÇÃO: Finalizada a coleta dos dados**

7) Obtenção de dados para análise farmacoeconômica do tratamento da hepatite crônica pelo VHC relacionando os resultados com a efetividade obtida x custo, propondo uma metodologia de decisão.

**SITUAÇÃO: fase inicial da coleta de dados**

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Atividades 100% concluídas:

- Submissão do projeto ao comitê de ética.
- Levantamento dos dados dos pacientes cadastrados no programa de medicamentos excepcionais do estado de Santa Catarina.
- Realização do seminário de apresentação do projeto para os colaboradores e palestra sobre hepatite C com o infectologista Rogério Sobroza.
- Elaboração dos instrumentos de coleta de dados.
- Elaboração do manual de coleta de dados.
- Elaboração do banco de dados.
- Realização de seminário de discussão dos instrumentos de coleta de dados.
- Coleta dos dados secundários nos locais de dispensação:
- Elaboração do questionário quantitativo.
- Elaboração do manual de coleta de dados.
- Realização de seminário de discussão e elaboração do questionário qualitativo.
- Realização de seminário de apresentação do andamento da pesquisa nos municípios envolvidos.

Atividades 100% concluídas:

- Digitação dos questionários – etapa de dados secundários.
- Coleta de dados primários com os pacientes (aplicação dos questionários qualitativo e quantitativo).

Atividades 85% concluídas:

- Coleta de dados primários com os médicos.
- Análise dos dados.
- Publicação e divulgação dos dados para as instituições envolvidas.

Atividade ainda não desenvolvida:

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- Análise de custo - efetividade

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM ( X ) NÃO ( )  
Estava previsto inicialmente no projeto? SIM ( x ) NÃO ( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

O estudo foi realizado em rede, envolvendo a UFSC, UNIVILLE, UNISUL, UNESC, UNIVALLI e FURB.

Em janeiro de 2009 a coordenadora do projeto visitou o Departamento of Public Health, Medical Decision Making and Health Technology Assessment, UMIT - University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Áustria, contatando o Prof. Dr. Uwe Siebert, o qual possui trabalhos relacionados à avaliação de tecnologias em saúde na área da hepatite C, iniciando uma cooperação para estágio de doutorado sanduíche e pós-doutorado visando a comparação entre os estudos desenvolvidos para outras realidades e os resultados desta pesquisa.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	SIM	NÃO	
			Atraso na contratação do Projeto
			Atraso na indicação de bolsistas
			Necessidade de reestruturação de metas
			Manutenção de equipamentos
X	SIM	NÃO	Aquisição de material de consumo
	SIM	NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM	NÃO	Evasão do pessoal técnico
X	SIM	NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

Os recursos solicitados destinavam-se a pagamento de estudantes para a realização das entrevistas e digitação dos dados, bem como para o pagamento de despesas de locomoção e diárias para a realização de seminários. A dificuldade na aplicação dos recursos e, conseqüentemente, na prestação de contas, atrasou a realização destas atividades. Parte do trabalho de coleta de dados foi realizado de forma voluntária e boa parte do recurso financeiro foi devolvido.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( ) NÃO(X) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

Não

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Mareni Rocha Farias	Doutora	Docente - UFSC

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Eliana E. Diehl	Doutora	Docente - UFSC
Ana Lúcia Gomes dos Santos	Doutora	Docente - UFSC
Bernd H. Storb	Doutor	Pesquisador - colaborador
Hector Calvo-Pardo	Doutor	Pesquisador - colaborador
Junior André Rosa	Mestrando	UFSC
Roniele Iancowski	Mestre	Docente - UNISUL
Carine Raquel Blatt	Mestre	Docente – UNISUL, Doutoranda - UFSC
Indianara Reynauld Toreti	Ângela Rossato	UNESC
Silvana Nair Leite	Doutora	Docente – UNIVALI
Antonio Carlos Estima Marasciulo	Doutor	Docente – UNIVALI
Noemia Liége Maria da Cunha Bernardo	Mestranda	Docente – UNIVALI, Mestranda - UFSC
Luciano Soares	Mestre	Docente – UNIVILLE, Doutorando - UFSC
Ligia Hopfner	Mestre	Docente – UNIVILLE
Ernani Tiaraju de Santa Helena	Doutor	Docente – FURB
Márcia Manfredi	Mestre	Docente – FURB

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( X ) NÃO() Caso SIM, indique as fontes:**

Devido às dificuldades em relação à aplicação dos recursos financeiros, alguns membros solicitaram apoio das instituições para o pagamento de bolsistas:

Bolsista: Rafaela Martins

Orientador: Silvana Nair Leite

Título: Evolução do tratamento farmacológico dos pacientes com hepatite crônica pelo HCV através do acompanhamento farmacoterapêutico no município de Itajaí no período de junho de 2008 a junho de 2009

Área: Ciências da Saúde – Farmácia

Centro: CCS Itajaí.

O estudo denominado *Coorte prospectivo para verificar a qualidade de vida e resposta viral sustentada ao tratamento da Hepatite C dos pacientes atendidos no Pólo de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis do Hospital Nereu Ramos* contou com financiamento do Instituto de Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa do Hospital da Bahia (INDEP), em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA), com recursos do ICOHRTA, University of California San Francisco – USA.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>1ª Parcela - Capital</b>	<b>4,250,00</b>	<b>4,250,00</b>	<b>0,00</b>
<b>1ª Parcela - Custeio</b>	<b>14.755,55</b>	<b>10.074,42</b>	<b>4.681,08</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>19.005,55</b>	<b>14.424,42</b>	<b>4.681,08</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>19/09/2008</b>		
<b>2ª Parcela - Custeio</b>	<b>19.027,00</b>	<b>15.325,00</b>	
<b>Saldo Total</b>			<b>3.702,00</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>31/11/2009</b>		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Microcomputador AMD AM264 X2 4400 MHz	Pauta Connect	07G1950410	1 G de memória RAM, disco 160G, DVD
monitor LCD 17"	Flatron	709SPKNN4277	
Impressora multifuncional lazer	Samsung	8T99BFEPB14579F	
Thompson USPDI 2007 drug information for the health care v.3			

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						X
Geração de avanço/ inovação experimental	X					X
Geração de conhecimento passível de difusão						X
Formação e capacitação de recursos humanos						X
Formação de novos grupos e centros de pesquisa						X

**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):**

O estudo mostrou que, apesar da disponibilização de tratamento medicamentoso para a hepatite C no Estado, ainda há uma grande fragilidade no serviço, no que diz respeito ao registro das ações, especialmente relacionada ao resultado clínico do tratamento. Os dados a respeito da efetividade dos esquemas de tratamento da hepatite crônica pelo VHC com interferon convencional ou interferon peguilado associado a ribavirina no período de 2003 a 2007 em Santa Catarina foram recuperados para menos de 50% dos pacientes que receberam medicação do Estado neste período. Considerando os dados recuperados, a efetividade dos tratamentos foi muito baixa, inferior aos dados preconizados na literatura.

Os estudos prospectivos envolvendo o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes do Pólo de Aplicação de Medicamentos Injetáveis no Hospital Nereu Ramos em Florianópolis e no CODIN em Itajaí possibilitaram a obtenção de resultados parciais superiores ao estudo retrospectivo, possibilitando a proposição de mudanças no modelo de atendimento aos pacientes.

Através dos dados obtidos será proposta uma metodologia de decisão baseada na relação custo efetividade. O conhecimento do percentual de resposta ao final do tratamento e de resposta sustentada da hepatite crônica pelo VHC, com os diferentes esquemas de tratamento, comparando os esquemas de tratamento preconizados pelo Protocolo Clínico com os esquemas realizados por demanda judicial poderão servir de subsídio para a avaliação dos critérios estabelecidos no Protocolo Clínico, bem como de suporte técnico para a análise das solicitações judiciais.

Além disso, por meio do contato direto com os pacientes e com os médicos está sendo possível a obtenção de dados sobre a evolução clínica dos pacientes, tanto para os pacientes com resposta positiva, quanto para os pacientes com resposta negativa ao tratamento.

Espera-se, ainda, a obtenção de dados para a avaliação do Programa de Medicamentos Excepcionais por parte dos pacientes e dos médicos, os quais poderão servir de subsídio para o aprimoramento do Programa.

Os dados sobre a efetividade dos diferentes esquemas de tratamento são essenciais para a análise farmacoeconômica de custo-efetividade do tratamento da hepatite crônica pelo VHC. Os dados obtidos serão compilados em um relatório a ser discutido com a Diretoria de Assistência Farmacêutica do Estado de Santa Catarina e com a Procuradoria Geral do Estado.

A proposta de trabalho na forma de uma rede de colaboração com os Cursos de Farmácia das Universidades do Estado (UFSC, UNISUL, UNESC, FURB, UNIVILE e UNIVALI) visa ampliar a capacidade de formação de pessoal para a pesquisa. Entre os docentes destas universidades, dois

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



estão realizando o doutorado e um o mestrado na UFSC, junto ao Grupo proponente. No âmbito do projeto estão sendo desenvolvidas duas Dissertações de Mestrado e uma Tese de Doutorado.

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
BLATT, Carine Raquel, Rosa, J. A., SANDER, G., FARIAS, Maren Rocha. Tratamento da hepatite C e qualidade de vida.. Revista Brasileira de Farmácia. v.90, p.19 - 26, 2009.		
BLATT, Carine Raquel, Rosa, J. A., Storb, B. H., FARIAS, Maren Rocha O tratamento da Hepatite C no Estado de Santa Catarina In: II Congresso Brasileiro sobre o uso racional de medicamentos, 2007, Florianópolis. <b>II Congresso Brasileiro sobre o uso racional de medicamentos.</b> 2007.		
DA ROSA, J.A.; BLATT, C.R; SILVA, R.; LUIZ, M.C.; Vicente, A.L.; FARIAS, M.R. A contribuição do acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes portadores de hepatite viral c crônica. <b>Revista Brasileira de Farmácia.</b> Artigo em revisão.		
DA ROSA, J.A. <b>de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C no Polo de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis PAMMI do Hospital Nereu Ramos de 2005 a 2008: coorte retrospectiva.</b> Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Farmácia – UFSC). Maio de 2009.		
DA ROSA, J.A. <b>de pacientes com hepatite crônica pelo vírus C no Polo de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis PAMMI do Hospital Nereu Ramos de 2005 a 2008: coorte retrospectiva.</b> Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Farmácia – UFSC). Maio de 2009.		
BERNARDO, N.L.M.C. <b>Construção da Hipótese da Intervenção Farmacêutica no Manejo do Tratamento da Hepatite C Crônica com Interferon Peguilado e Ribavirina.</b> Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Farmácia – UFSC). Previsão de Defesa para fevereiro de 2009.		

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	X					
Otimização de processos de produção	X					
Possibilidades de obtenção de patentes	X					
Agregação de vantagens competitivas do setor	X					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	X					
Transferência tecnológica para o setor	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população						X
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais			X			
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional	X					

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):**

Os dados sobre a efetividade dos diferentes esquemas de tratamento são essenciais para a análise farmacoeconômica de custo-efetividade do tratamento da hepatite crônica pelo VHC. Esta análise poderá auxiliar na tomada de decisão a respeito da gestão da Assistência Farmacêutica, bem como na análise das solicitações judiciais de medicamentos.

Considerando que os estudos prospectivos envolvendo o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes do Pólo de Aplicação de Medicamentos Injetáveis no Hospital Nereu Ramos em Florianópolis e no CODIN em Itajaí possibilitaram a obtenção de resultados parciais superiores ao estudo retrospectivo, uma das estudantes que participou do projeto foi contratada após a formatura para dar continuidade ao acompanhamento farmacoterapêutico.

Não é norma monitorar os resultados terapêuticos de tratamentos disponibilizados gratuitamente à população, contudo deveria ser, ainda mais quando se trata de uma doença infecciosa de relevância em termos de saúde pública, de notificação compulsória e que envolve medicação de alto custo. Neste sentido, os resultados obtidos estão sendo discutidos em várias instâncias e, em especial com a vigilância epidemiológica, visando contribuir para maior efetividade dos serviços.

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>	X					
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>	X					
<b>Lançamento de novos produtos</b>	X					
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>	X					
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>	X					
<b>Criação de novos mercados</b>	X					
<b>Redução de barreiras técnicas</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Racionalização do uso de matérias primas</b>	X					
<b>Redução do consumo energético</b>	X					
<b>Redução da geração de resíduos</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde</b>						X
<b>Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção</b>					X	
<b>Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços</b>						X
<b>Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços</b>						X
<b>Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado</b>				X		
<b>Redução dos custos de atendimento</b>						X
<b>Aumento da cobertura de serviços</b>				X		
<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>				X		
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>						X
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						
Os resultados do estudo visam contribuir para a melhoria da gestão da assistência farmacêutica e da qualidade dos serviços farmacêuticos. A comparação dos dados dos pacientes cadastrados no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional com os dados dos pacientes que						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



receberam a medicação por demanda judicial possibilitará uma discussão mais apropriada do Protocolo Clínico para o Tratamento da Hepatite Viral C. A inclusão do estudo prospectivo de acompanhamento farmacoterapêutico possibilitou a proposição de um novo modelo de atendimento farmacêutico no Estado.

- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é um problema mundial de saúde pública. A evolução da doença está associada ao desenvolvimento de cirrose, insuficiência hepática ou hepatocarcinoma, constituindo também a principal indicação de transplante hepático em adultos. O tratamento tem como objetivo primário a supressão sustentada da replicação viral (RVS) e os medicamentos são fornecidos gratuitamente pelo SUS através do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) do Ministério da Saúde.

O estudo retrospectivo tem a limitação da disponibilidade de dados e muitos processos não foram encontrados ou não continham a informação necessária. Ignora-se a resposta ao tratamento para 55,4% e 67,8% dos pacientes que utilizaram interferon convencional (INF) e interferon peguilado (INF-PEG), respectivamente.

De janeiro de 2003 à julho de 2007, 755 pacientes solicitaram o tratamento para o HCV, totalizando 2085 processos no Estado. Destes, 1232 (59,1%) foram aprovados, sendo 302 pela via judicial e 930 pelo CMDE. A amostra correspondeu a 60% dos pacientes. Nas solicitações via judicial predominam pacientes em retratamento, bem como pacientes que não concluem o tratamento.

A determinação da Resposta Final do Tratamento (RFT) e da Resposta Viral Sustentada (RVS) foi dificultada em função da variabilidade de resultados. A taxa de conclusão de tratamento com INF-PEG foi menor do que com INF (39,0 e 59,4% respectivamente). Dos pacientes que sabidamente se conhece o resultado do tratamento as taxas de não respondedores foi inferior no grupo tratado com INF-PEG comparado ao INF.

A taxa de RVS estimada conforme a teoria das probabilidades condicionais foi de 24,8%, contudo, como o número de resultados ignorados é muito elevado, o intervalo entre os valores mínimo e máximo também é grande (entre 6,05% e 64,51%). Neste caso, cabe ressaltar que a estimativa de RVS considerando apenas os pacientes que sabidamente concluíram o tratamento aumenta para 39,69%.

A taxa de RVS para o tratamento com INF-PEG foi estatisticamente diferente em relação ao local de dispensação do medicamento. Podendo indicar que centros mais estruturados para acompanhar o paciente ou que equipes multidisciplinares que auxiliam a terapêutica podem aumentar as taxas de resposta uma vez que melhoraram a adesão do paciente ao tratamento.

O registro de interrupção do tratamento por reações adversas foi relativamente baixo. Contudo, estes dados poder ser sub-notificados, pois para 27,1% e 35,9% dos pacientes não há registro sobre a conclusão do tratamento.

Parece existir uma combinação entre público e privado para o acesso a este tratamento. Enquanto a maioria das prescrições são pelo SUS, exames como biopsia e genótipo são realizados pelo seguro de saúde ou particular.

Apesar do delineamento retrospectivo do estudo os dados refletem, de certa maneira, a realidade do tratamento da Hepatite C no Estado de Santa Catarina. Muitas vezes a solicitação judicial deve-se ao

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



entendimento de que o paciente poderá ser beneficiado com o tratamento, o monitoramento do resultado destes tratamentos é relevante para o serviço, pois confirmando-se o benefício este pode ser estendido aos demais pacientes. Se não há benefício, amplia-se a argumentação para o não-tratamento, evitando-se danos adicionais aos pacientes e gastos públicos desnecessários.

O tratamento é fornecido gratuitamente, mas pouco se sabe sobre a efetividade deste tratamento. Não é norma monitorar os resultados terapêuticos de tratamentos disponibilizados gratuitamente à população, apesar da hepatite C ser uma doença infecciosa de relevância para a saúde pública, de notificação compulsória e que envolve medicação de alto custo.

A investigação envolveu os pacientes de Florianópolis, Tubarão, Criciúma, Itajaí, Joinville e Blumenau cadastrados na SES-SC de janeiro de 2003 a julho de 2006. Foram coletados dados dos processos e realizadas entrevistas com os pacientes e médicos. O estudo foi realizado na forma de rede de colaboração envolvendo professores dos Cursos de Farmácia das universidades localizadas nas cidades acima citadas.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A efetividade dos tratamentos dos pacientes que seguem os esquemas preconizados no Protocolo Clínico em comparação com a efetividade dos tratamentos dos pacientes que recebem medicação por demanda judicial apresenta diferenças significativas? Existem diferenças quanto aos aspectos relacionados à aceitação dos pacientes em relação aos tratamentos, os motivos de abandono do tratamento ou sobre a evolução do quadro clínico dos pacientes? Esses dados poderão contribuir para a reavaliação dos protocolos clínicos, principalmente no que diz respeito aos critérios de inclusão e exclusão, bem como para a análise de custo/efetividade em cada um dos grupos.

**Florianópolis/SC, 22 de dezembro de 2009.**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.:	FCTP:2395/061	
Título do Projeto: AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS SEDE DE REGIONAIS DE SAÚDE EM SANTA CATARINA		
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Maria Cristina Marino Calvo		
E-mail: mcmcalvo@ccs.ufsc.br		
Município de Execução da Pesquisa:		
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina	CNPJ: 83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora:	CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):	CNPJ:	
	CNPJ:	
	CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009		
Apoio Financeiro: R\$ 92.933,07		
FAPESC: R\$ 46.466,57	SES: R\$ 14.600,00	CNPq: R\$ 31.866,50
Tema/Linha Temática: Avaliação		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input checked="" type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Insumos
Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO (x) Caso SIM, Justifique:**

Não houve alteração de objetivo, apenas de cronograma e recursos para realização de um seminário previsto na primeira fase, que foi transferido para a segunda fase. O último seminário previsto não foi realizado devido à liberação de recursos ser antecipada e sua execução também, não coincidindo com a previsão para realização da avaliação final.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Objetivos propostos: Geral: construir e aplicar um modelo de avaliação da gestão municipal da atenção básica em municípios catarinenses, sedes de regionais de saúde. Específicos: Revisar estudos e metodologias recentes de avaliação da gestão da atenção básica à saúde; Determinar um conjunto de critérios de avaliação da gestão da atenção básica à saúde; Construir um modelo de avaliação da gestão da atenção básica à saúde baseado na abordagem análise envoltória de dados; Aplicar esse modelo para avaliar a gestão da atenção básica à saúde de municípios catarinenses sedes das regionais de saúde; Desenvolver um sistema de planilha eletrônica que possibilite o cálculo dos indicadores sem dificuldades para o gestor de serviço de saúde.

Todos os objetivos foram alcançados.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

95% de sucesso considerando as etapas previstas:

Não foi possível a realização do seminário final de avaliação, previsto para ser realizado no final do projeto – junho de 2009. Os recursos da terceira parcela – com execução prevista até junho de 2009, foram antecipados com a segunda parcela. A prestação de contas também foi antecipada – para março de 2009 - e inviabilizou a realização do seminário previsto.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM (x) NÃO ( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM (x) NÃO ( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC: participação de pesquisador nas discussões dos indicadores e organização da coleta de dados regionais.  
SCARATTI, D. ; LAPA, J. S. ; CALVO, M. C. C. . Um modelo para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde no Brasil: uma aplicação a municípios catarinenses. In: Prêmio de Incentivo em ciência e Tecnologia para o SUS, 2008, Brasília. Prêmio de Incentivo em ciência e Tecnologia para o SUS - Edição 20 anos. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. p. 64-68.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL: participação de pesquisador nas discussões dos indicadores e organização da coleta de dados regionais

Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina: participou na elaboração de indicadores; treinamento de pessoas para coleta de dados; apresentação dos resultados parciais para dirigentes da instituição. Realização de seminário para apresentar os resultados preliminares de 2008.

E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
X	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM	X	NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	X	NÃO	Reestruturação orçamentária

Outras:

O processo de prestação de contas é complicado.  
O pagamento de diárias exige uma série de documentos e formalidades que dificultam muito sua utilização. Algumas vezes o pagamento antecipado é impossível de ser viabilizado e impede a utilização das diárias.

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

SIM( x ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Foram incorporados novos participantes – pesquisadores e bolsistas – para ampliar as discussões na pesquisa. Não houve prejuízo com essa incorporação.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Maria Cristina Marino Calvo	Doutora em Engenharia de Produção	UFSC
Sergio Fernando Torres de Freitas	Doutor em Odontologia Social	UFSC
Jair dos Santos Lapa	Doutor em Pesquisa Operacional	UFSC
Dirceu Scaratti	Doutor em Engenharia de Produção	UNOESC
Josimari Telino De Lacerda	Doutora em Medicina Social	UFSC
Jefferson Luiz Traebert	Doutor em Odontologia	UNISUL
Luis Antonio Silva	Doutor em Engenharia de Produção	SES-SC

G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos 1ª parcela	Recursos Gastos 2ª e 3ª parcelas
<b>Total Capital</b>	R\$ 14.600,00	R\$ 14.600,00	
<b>Total Custeio</b>	R\$ 78.333,00	R\$ 22.611,32	R\$ 36.702,78

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Saldo Total</b>	R\$ 92.933,00	R\$ 37.211,32	R\$ 36.702,78
<b>Devolvidos</b>		R\$ 9.255,18	R\$ 9.763,79
<b>Data da Informação</b>			

5 - **EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
ASUS	Laptop Processador Intel, Pentium 4, 2,8 GHz, com Hyper-Threading Technology, memória DDR de 1G		
EPSON	Projeto Multimídia com no mínimo 2000 Lumens		
SANSUNG	Impressora Laser multifuncional: Impressora, Copiadora e Scanner		
	Material bibliográfico, livros e separatas		

6 - **PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>					X	
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>	X					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>					X	
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						X
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Novas propostas de avaliação foram discutidas com vários pesquisadores e com profissionais das estruturas de assessoria na gestão estadual, o que contribuiu para estimular as práticas de avaliação e o trabalho com informação em saúde. Os artigos estão em fase de conclusão.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
<b>Resumo expandido</b>	Prêmio de Incentivo em ciência e Tecnologia para o SUS, 2008, Brasília. Prêmio de Incentivo em ciência e Tecnologia para o SUS - Edição 20 anos. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. p. 64-68	Um modelo para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde no Brasil: uma aplicação a municípios catarinenses
<b>Dissertação mestrado</b>	Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina. Página do programa. Defendida em 2008	Modelo de Avaliação da Saúde Bucal na Atenção Básica
<b>Dissertação mestrado</b>	Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina. Defendida em 2008. . Página do programa. Defendida em 2008	Modelo de avaliação da eficácia da gestão de recursos humanos em saúde
<b>Monografia de especialização</b>	Monografia. (Aperfeiçoamento/Especialização em Especialização Em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina	Avaliação do número de consultas de enfermagem no Município de Florianópolis.
<b>Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.</b>		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Geração de novas tecnologias	x					
Otimização de processos de produção						
Possibilidades de obtenção de patentes						
Agregação de vantagens competitivas do setor						
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica						
Transferência tecnológica para o setor						
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):NA						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Melhoria da qualidade de vida da população	x					
Insumos para políticas públicas						
Redução das desigualdades sociais						
Redução das importações						
Agregação de valor a produtos e processos						
Geração de empregos						
Desenvolvimento regional						
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Criação de novas empresas no setor	x					
Sustentabilidade das empresas do setor						
Lançamento de novos produtos						
Redução dos custos de produção do setor						
Melhoria da qualidade dos produtos						
Criação de novos mercados						
Redução de barreiras técnicas						
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas	x					
Redução do consumo energético						
Redução da geração de resíduos						
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						x
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						x
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						x
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						x
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado				x		
Redução dos custos de atendimento				x		
Aumento da cobertura de serviços					x	
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção					x	

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>						<b>x</b>
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						<b>x</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> promover o processo de avaliação em saúde no Estado de Santa Catarina para auxiliar na regulação dos serviços e nas decisões para novos investimentos e intervenções. Permite identificar os pontos frágeis nos sistemas municipais de saúde e criar mecanismos de correção para melhorar a atenção aos cidadãos catarinenses.						

- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

A proposta de pesquisa foi de avaliar a gestão da atenção básica oferecida aos cidadãos dos municípios sede de regionais de saúde em Santa Catarina. Para sua execução, foi desenvolvida e aperfeiçoada uma “Matriz Teórica para Atenção Básica”, desenvolvida em oficinas de consenso com especialistas em avaliação e atenção básica. Foram 4 meses de oficinas semanais, que resultaram em uma matriz de avaliação com 40 indicadores, a saber:

Gestão do Sistema Municipal de Saúde	Provimento da Atenção Básica	
	Promoção e prevenção	Diagnóstico e Tratamento
Atuação Intersetorial (4 indicadores)	da criança (3 indicadores)	da criança (3 indicadores)
Participação Popular (4 indicadores)	do adolescente (3 indicadores)	do adolescente (3 indicadores)
Recursos Humanos (4 indicadores)	do adulto (3 indicadores)	do adulto (3 indicadores)
Infraestrutura (4 indicadores)	do idoso (3 indicadores)	do idoso (3 indicadores)

Os dados relativos aos indicadores foram coletados em 2008 para processar a avaliação do desempenho da gestão da atenção básica dos municípios em 2007. Todos os municípios catarinenses foram convidados a preencher o formulário de dados da pesquisa, e seus resultados subsidiaram a premiação aos 10 (dez) melhores desempenhos na atenção básica em 2007. Em 2009 será realizada nova premiação a partir da avaliação do desempenho municipal com base nessa proposta de avaliação.

Uma parte dos dados foi coletada nos sistemas de informação e submetida a testes de consistência para eliminar possíveis erros de digitação ou contabilidade de casos. Os testes foram conduzidos com análise de série histórica e de variações entre grupos.

Para a análise, os municípios foram agrupados em estratos por porte populacional: até 10 mil habitantes, de 10 a 20 mil habitantes, de 20 a 50 mil habitantes, e mais de 50 mil habitantes. Os indicadores são de dois tipos: binários (sim ou não) e quantitativos (contínuos, discretos ou percentuais). O processo de julgamento é realizado por comparação entre os municípios de porte populacional semelhante.

Para os indicadores binários, os valores são atribuídos como “zero”, para a situação não desejável, e “um”, para a situação desejável. Para cada um dos indicadores quantitativos propostos, em cada estrato populacional, os valores são ordenados e classificados em “situação boa” para os 25% melhores no grupo, “situação ruim” para os 25% piores no grupo, e “situação regular” para os 50% restantes no grupo. Para cada situação é conferido um escore: “zero” para os piores; “meio” para os regulares; “um” para os melhores. A avaliação do município é resultado da soma dos escores recebidos nos grupos de indicadores, com peso “um” para os indicadores de Gestão do Sistema Municipal e peso “dois” para os indicadores de Provimento da Atenção Básica.

Dessa forma, a pontuação máxima para o grupo de indicadores de Gestão do Sistema Municipal é 16 (dezesseis), correspondendo a um ponto para cada um dos indicadores; e a pontuação máxima para o grupo de indicadores de Provimento da Atenção Básica é 48 (quarenta e oito), correspondendo a dois pontos para cada um dos indicadores. O intervalo de valores possíveis na avaliação do desempenho municipal na atenção básica é de 0 a 64 pontos. O processamento dos dados após os testes de consistência é automatizado, a partir de um aplicativo desenvolvido para fazer os cálculos dos indicadores e da pontuação dos municípios.

Com esse procedimento inicial de avaliação foi possível analisar a situação dos 293 municípios catarinenses e identificar os pontos frágeis e as melhores práticas de atenção básica no estado. A avaliação classificou 81% dos municípios catarinenses entre 10 a 30 pontos e apenas 1 município com mais de 40 pontos. Os valores observados são

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



apresentados na tabela 1. A comparação das médias indicou diferença significativa entre os municípios menores e maiores ( $p=0,042$ ), sugerindo que a atenção básica nos municípios com até 10 mil habitantes é melhor do que nos municípios com mais de 50 mil habitantes.

Tabela 1: Número de municípios, média de pontos, desvio padrão, e valores mínimos e máximos observados na avaliação, segundo porte populacional.

Porte populacional (habitantes)	Nº municípios	Média Pontos	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
até 10 mil	177	21,0	7,70	6,5	42,0
10 a 20 mil	60	19,2	7,40	3,0	34,0
20 a 50 mil	30	17,6	7,40	5,5	31,5
mais 50 mil	26	16,4	5,96	4,0	25,0

O modelo aplicado aos municípios catarinenses evidenciou a aplicabilidade a municípios de diversos portes, os dados foram coletados com relativa facilidade, e os resultados mostraram-se de fácil compreensão.

Depois disso, foram separados apenas os municípios sede das regionais de saúde do estado para aplicar outra técnica de agregação dos indicadores: programação linear para agregar os indicadores 2 a 2. Para essa fase foi elaborada planilha eletrônica no Excell utilizando o SOLVER para automatizar a agregação.

Os mesmos indicadores foram utilizados, mas os valores brutos observados nos 21 municípios foram convertidos em valores relativos no intervalo de 0 a 1. Os valores foram agregados considerando a sequência de: relevância + efetividade (RE), gerando valor (V); eficácia + eficiência (EE), gerando mérito (M); valor + mérito (VM), gerando qualidade (Q). Esse processo de agregação foi conduzido nas 12 subáreas de análise, gerando escores de qualidade para cada subárea. Os indicadores de qualidade das subáreas da primeira dimensão (Intersetorialidade, Participação Popular, Recursos Humanos e Infra-estrutura) foram agregados gerando o indicador sintético de qualidade da Gestão do Sistema Municipal de Saúde. Os indicadores das subáreas da segunda dimensão (Promoção/Prevenção e Diagnóstico/Tratamento em crianças, adolescentes, adultos e idosos) foram agregados em dois indicadores sintéticos – Promoção/Prevenção no Provimento da Atenção Básica e Diagnóstico/Tratamento no Provimento da Atenção Básica. Esses dois foram agregados gerando o indicador de qualidade do Provimento da Atenção Básica. Os indicadores de Gestão e Provimento foram agregados na fase final, gerando o indicador sintético da Qualidade da Atenção Básica no município.

Esse processo de agregação demonstrou-se viável e de fácil compreensão, permitindo a geração de indicador sintético a partir de dados observados e não de padrões idealizados. Permite verificar os municípios com melhor desempenho em cada fase de agregação, identificar os pontos frágeis da gestão por comparação com outros municípios, e considera as opções de gestão no processo de agregação.

No processo de agregação por escores fixos – primeira proposta - há uma hipótese subentendida de que é possível fazer o máximo em todos os setores. No processo de agregação por programação linear a hipótese é de que o gestor faz opções por determinadas ações de acordo com suas prioridades, e de que para alguns setores é impossível fazer o máximo simultaneamente. A definição do máximo possível é dada pelo conjunto e não em cada indicador.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Atenção Básica, Indicadores Sintéticos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

Esse modelo de avaliação da gestão municipal da saúde buscou oferecer subsídios aos gestores do SUS das esferas estadual e federal para tomada de decisão no financiamento e nos mecanismos regulatórios do sistema. Ao município, permitir que localize aspectos deficientes no provimento das ações e na gestão estratégica do sistema, identificando tipo de ação e critério de avaliação deficiente.

A aplicação do modelo em municípios catarinenses demonstrou a viabilidade operacional do modelo com utilização de dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde. A produção da planilha eletrônica para realização dos cálculos de agregação permitirá que gestores interessados em aplicar o modelo possam fazê-lo rapidamente. Permitirá a coleta periódica dos dados de avaliação, com processamento rápido e simples de entender.

A utilização da proposta no SUS foi testada na primeira fase da pesquisa, com sua apresentação como estratégia para selecionar os melhores desempenhos na Atenção Básica em Santa Catarina em 2008.

**Florianópolis/SC, 22 de Agosto de 2009.**

**Maria Cristina Marino Calvo**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON10355/2007-1		FCTP: 2400/065	
Título do Projeto: LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA REGIÃO DO VALE DO ITAJAI, SANTA CATARINA: ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DO PARASITO.			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Mário Steindel			
E-mail: ccb1mst@ccb.ufsc.br			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ:83.899.526/0001-82	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
<b>Instituição (ões) Participante(s):</b> Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)		CNPJ: 84.307.974/0001-02	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 191.800,00			
FAPESC: R\$ 77.600,00		SES: R\$ 95.900,00	CNPq: R\$ 18.300,00
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos
<input type="checkbox"/>	Políticas públicas e saúde

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



X	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotechnology
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( X ) NÃO ( ) Caso SIM, Justifique:**

Devido a não disponibilização do antígeno de Montenegro por parte do CGLAB, Ministério da Saúde, a realização do inquérito intradérmico inicialmente proposto para ser realizado em escolares conforme explicitado no projeto não pode ser realizado. O não cumprimento deste objetivo foi alheio a nossa vontade e o motivo alegado pela CGLAB foi a alta demanda de antígeno em outras regiões endêmicas de LTA.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

- 1) *Capacitar os profissionais de saúde das regiões para melhorar o diagnóstico e o tratamento da LTA.*
- 2) *Avaliar e descrever o perfil clínico-epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana nos Municípios de Blumenau, Balneário Camboriú, Camboriú e Itapema, localizados no Vale do Rio Itajaí, Estado de Santa Catarina;*
- 3) *Estimar as taxas de transmissão através de inquérito intradérmico em escolares das localidades afetadas;*
- 4) *Correlacionar a positividade do teste intradérmico com a presença de infecção sub-clínica através da pesquisa de DNA parasitário no sangue periférico por PCR;*
- 5) *Identificar as espécies de Leishmania a partir de amostras clínicas e/ou cultura de biópsias através da PCR-RFLP ou seqüenciamento de genes marcadores;*
- 6) *Caracterizar as cepas de Leishmania spp. isoladas de pacientes através das técnicas de RAPD, hibridação e/ou seqüenciamento de DNA;*
- 7) *Realizar a pesquisa de DNA parasitário circulante no sangue periférico através de PCR em pacientes antes e após o tratamento, correlacionando com a eficácia do tratamento, ocorrência de recidiva e grau de positividade no teste intradérmico.*

1- Capacitação de profissionais de saúde para melhorar o diagnóstico e tratamento. Neste sentido, foi realizada a capacitação de agentes de saúde dos municípios de Blumenau, Balneário Camboriú, Itapema e Itajaí pela Dra Marise Mattos em colaboração com a Secretaria Estadual de Saúde. Entretanto, chama atenção a elevada rotatividade de profissionais nas Unidades de Saúde. Em algumas regionais a equipe de saúde (médico e enfermeiro) trocaram 3 a 4 vezes no Período de 2 anos. Isto requer que as capacitações sejam realizadas de forma continuada.

2- Avaliar e descrever o perfil clínico-epidemiológico da LTA. O levantamento de dados dos pacientes atendidos foi realizado com base nas informações constantes na fichas dos pacientes junto aos ambulatórios de atendimento. No período de 2007 a julho de 2009 foram atendidos na Policlínica Lindolfo Bell de Blumenau, 90 casos de LTA distribuídos da seguinte forma: 2007(32), 2008(54), 2009(4). A distribuição por gênero mostrou que 57% dos pacientes eram do sexo masculino e 43% do sexo feminino. Dos 90 casos 17% foram em indivíduos com idade < de 20 anos, 57% na faixa de 21 a 60 anos, 9% > de 60 anos e 27% não tiveram a idade informada na ficha. Dentre os 90 pacientes foi identificado um caso de co-infecção *Leishmania*-HIV.

A maior ocorrência de casos foi verificada no período de agosto a dezembro em todos anos analisados. O número de lesões variou de 1 a 7 (média 1,6) com a seguinte distribuição topográfica: Membros inferiores (50,6%); Membros superiores, (21,2%), tronco (11,2%), face (11,2%), mucosa

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**FAPESC**

(0,4%) e 5,4% não determinada. A doença foi observada em 31 bairros, sendo que quatro bairros (Badenfurt, Itoupava Central, Velha e Progresso) contribuíram com 60% dos casos de LTA.

5- Isolamento de cepas e caracterização molecular dos parasitos. Durante o período de 2007 a 2009 foram isoladas 26 amostras de *Leishmania* de pacientes de municípios da região do Vale do Itajaí. A caracterização destas amostras através de PCR-RFLP e hibridização molecular mostrou que 25 (96%) foram identificadas como *L. braziliensis* e uma amostra isolada de paciente proveniente de Brusque foi identificada como *L. amazonensis*, sendo este o terceiro registro desta espécie no Estado.

6- Estudos de variabilidade genética das cepas de *Leishmania* isoladas utilizando diferentes marcadores moleculares (Isoenzimas, ITS, RAPD e genotipagem) será objeto de dissertação de mestrado da aluna Elisa Ferreira junto ao programa de pós-graduação em Biotecnologia.

7- Pesquisa de DNA no sangue de pacientes antes e após o tratamento foi realizada apenas com pacientes atendidos no Hospital Nereu Ramos em virtude de logística. Desta forma no período de 2007 a 2009 foram acompanhados 22 pacientes pós-tratamento com glucantime. A pesquisa de DNA de *Leishmania* no sangue periférico (creme leucocitário), foi comprovada através da reação de PCR em 6 (27,2%). Estes resultados indicam a presença de DNA e/ou amastigotas do parasito no sangue circulante poderá ser um indicador de recidiva da doença. Neste sentido, este grupo de pacientes vem sendo acompanhado anualmente pela infectologista do projeto Dra. Marise Mattos para verificação de recidivas e o desenvolvimento de lesões de mucosa.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

O percentual de cumprimento dos objetivos propostos foi de 75%. A não seleção da estudante para realização do curso de mestrado em Biotecnologia, de certa forma, atrasou os estudos de caracterização molecular das cepas de *Leishmania*. Além disso, a não realização do inquérito intradérmico nos escolares impediu a obtenção de dados fundamentais relacionados a exposição da população.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( X ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( X ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

x	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	x	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	x	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	x	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	x	NÃO	Aquisição de material de consumo
x	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	x	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
x	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	x	NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

A bolsista Daniele Scholl que inicialmente atuava no grupo foi substituída pelo bolsista Alexandre Fernandes.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM(X) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

Dois médicos da secretaria municipal de saúde de Blumenau (Jeanine Magno Frantz e Rodrigo Perez Duarte) que atuavam na Policlínica de Especialidades Lindolfo Bell e eram colaboradores

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



do presente Projeto abandonaram sua atividade junto a Secretaria, sendo substituídos pelo Dr. Ricardo Freitas. A partir de 2008 o médico Dr Guilherme Boos passou a realizar o atendimento aos pacientes portadores de LTA a policlínica de Especialidades Lindolfo Bell em Blumenau. Também no laboratório de Protozoologia o estudante do Curso de Graduação em Farmácia e Bioquímica Alexandre Fernandes incorporou-se à equipe e realiza as atividades relacionadas ao diagnóstico molecular da Leishmaniose.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Mário Steindel	Doutor	UFSC - Coordenador
Edmundo Carlos Grisard	Doutor	UFSC - Pesquisador
Iriane Eger	Doutoranda	UNIVALI - Pesquisador
André Rossetto	Médico	UNIVALI - Pesquisador
Marise da Silva Mattos	Médico- Doutor	IPEC - Fiocruz - Pesquisador
Emil Kupek	Doutor	UFSC - Pesquisador
Ricardo Freitas	Médico	Policlínica de Especialidades Lindolfo Bell - Blumenau
Guilherme Boos	Médico	Policlínica de Especialidades Lindolfo Bell - Blumenau
Alexandre Fernandes	Estudante	UFSC - Estudante de Graduação em Farmácia e Bioquímica
Larissa Coan Garcia	Estudante	UFSC - Graduação em Ciências Biológicas
Ize de Aguiar Bittencourt	Estudante de Graduação	UFSC - Graduação em Ciências Biológicas

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:**

--

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	<b>R\$ 60.000,00</b>	<b>R\$ 60.000,00</b>	<b>0</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>R\$ 35.900,00</b>	<b>R\$ 35.900,00</b>	<b>0</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$ 95.900,00</b>	<b>R\$ 95.900,00</b>	<b>0</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>19/08/09</b>	<b>19/08/09</b>	

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
1- Refrigerador Vertical Gelopar	GPTU 410-	-	Grades
2- Freezer Vertical Bosh	GSD 32	-	-
3- Centrífuga Refrigerada Eppendorf	5804-R	-	Rotor Swing Bucket Adaptadores Tipo Falcon
3- Microcentrífuga Eppendorf	Mini Spin Plus AG 22331		Rotor de Ângulo Fixo

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



4-Sistema de Eletroforese Vertical Tetra Cell BioRad	R 080907PM-06	-	Cubas, placas, pentes, espaçadores
5-Micropipeta mecânica com ejetor automático de ponteiras	LM-1000 (4606):(HI-002)	-	-
6-Micropipeta mecânica com ejetor automático de ponteiras	LM-200 (4605):(HI-002)	-	-
7-Micropipeta mecânica com ejetor automático de ponteiras	LM-20 (4603):(HI-002)	-	-
8-Micropipeta mecânica com ejetor automático	LM-10 (4602):(HI002)	-	-
9- Pipeta motorizada Tipo AID1	Swiftpet:(HI005)	-	Carregador de bateria
10-Incubadora BOD com agitação	BOD 411/335DE	-	-
11-Fotóforo banda Branca 120V	-	-	Fonte
12-Balança Analítica	AL 500C	-	-
13- Botijão para Nitrogênio Líquido	KL 47	-	-
14- Banho Seco Digital	BS30 BRYBLOCK	-	-
15- Bloco para Tubos de 0,2 mL	BS30A BRYBLOCK	-	-
16- Bloco para Tubos 1,5 mL	BS30D BRYBLOCK	-	-
17- Agitador Magnético	Biomixer	-	-
18- Potenciômetro de Bancada	PHTECK	-	-
19- Capela para envase de produtos em pó	-	-	-
20- Micropipeta 08 canais mecânica (Visor digital), volume variável de 50-300µL com ejetor automático de ponteiras	MOD.ME-200 (CAT.5053) (HI-004)	-	-
21- Micropipeta 08 canais mecânica (Visor digital), volume variável de 20-200µL com ejetor automático de ponteiras	MOD.ME-200 (CAT.5053) (HI-004)	-	-
22- Pipeta Motorizada tipos AID 1-100mL com carregador de bateria 110/220V	MOD SWIFTPET	-	-

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

<b>A - CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>					<b>x</b>	
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>				<b>x</b>		
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>					<b>x</b>	
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						<b>x</b>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>						<b>x</b>
<p><b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> O laboratório de Protozoologia da UFSC é o laboratório de referência para o diagnóstico de leishmanioses e doença de Chagas no Estado de Santa Catarina (Portaria 754/2001 SES-SC). Os resultados do presente projeto permitiram confirmar a presença de duas espécies distintas <i>Leishmania braziliensis</i> e <i>L. amazonensis</i> como causadoras de LTA na região. Os dados mostram que embora doença ocorra de forma disseminada no município de Blumenau, 4 bairros concentram 60% dos casos registrados. Neste sentido, a partir destes resultados e com apoio financeiro do CNPq, o grupo de pesquisa da UFSC vêm desenvolvendo um projeto em colaboração com pesquisadores e estudantes da FURB que visa o levantamento da fauna flebotômica e de reservatórios silvestre da LTA e a pesquisa em cães nos bairros de maior incidência da parasitose. A capacitação dos profissionais de saúde permitiu um incremento significativo na rapidez e qualidade do diagnóstico, bem como no tratamento precoce da LTA diminuindo os riscos de desenvolvimento de formas graves da doença.</p>						

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
Rossetto, AL; Eger, I; Steindel, M; Quintela, LP; Mattos, MS.	61º. Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2007, Curitiba. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2007. v. 81.	Descrição do perfil clínico e epidemiológico de nova área endêmica de leishmaniose tegumentar no Sul do Brasil.
Bittencourt, I. A.; Scholl, D.; Stoco, P.H.; Eger, I ; Rossetto, A.L.; Specht, C.M.; Garcia, L.C.; Mattos, M.S.; Grisard, E.C.; Steindel, M.	XXXIV Annual Meeting on Basic Research in Chagas' Disease and XXIII Annual Meeting of the Brazilian Society of Protozoology, 2007, Caxambu (MG). Anais. p. 122.	Human Cutaneous Leishmaniasis in Santa Catarina State is caused by <i>Leishmania braziliensis</i> and <i>Leishmania amazonensis</i> as demonstrated by PCR-RFLP and southern blot analysis.
Rossetto, AL.; Mattos, MS.; Nascimento JC; Steindel, M.	Jornada Sul-Brasileira de Dermatologia, 2008, Bombinhas. Anais da 17ª. Jornada Sul Brasileira de Dermatologia., 2008. v. 1. p. 46-47.	Leishmaniose Tegumentar Americana Autóctone do município de Florianópolis.

**Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.**

**Trabalho de conclusão de curso:**

Bittencourt IA. Pesquisa da infecção natural por *Leishmania* spp. em flebotomíneos provenientes de focos de transmissão de LTA no litoral norte e vale do Itajaí no Estado de Santa Catarina através de PCR multiplex e Southern Blot e determinação específica de cepas isoladas de pacientes por PCR-RFLP. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Ciências Biológicas) – UFSC, 2008. Orientador: Mário Steindel.

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>	<b>NA</b>					
<b>Otimização de processos de produção</b>	<b>NA</b>					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	<b>NA</b>					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	<b>NA</b>					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	<b>NA</b>					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	<b>NA</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>	<b>NA</b>					

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



C - ECONOMIA/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população	NA					
Insumos para políticas públicas	NA					
Redução das desigualdades sociais	NA					
Redução das importações	NA					
Agregação de valor a produtos e processos	NA					
Geração de empregos	NA					
Desenvolvimento regional	NA					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	NA					
Sustentabilidade das empresas do setor	NA					
Lançamento de novos produtos	NA					
Redução dos custos de produção do setor	NA					
Melhoria da qualidade dos produtos	NA					
Criação de novos mercados	NA					
Redução de barreiras técnicas	NA					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	NA					
Redução do consumo energético	NA					
Redução da geração de resíduos	NA					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde	NA					
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção	NA					
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços	NA					
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços	NA					
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado					X	
Redução dos custos de atendimento				X		
Aumento da cobertura de serviços	NA					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção					X	
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	NA					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	NA					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Através da capacitação dos profissionais para o atendimento e especialmente na coleta das amostras clínicas foi possível associar os métodos tradicionais ao diagnóstico molecular. Desta forma, foi possível melhorar a sensibilidade e especificidade do diagnóstico, reduzir o tempo de espera para início do tratamento específico e monitoramento parasitológico de pacientes pós-tratamento.						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Durante o desenvolvimento do projeto que compreendeu o período abril de 2007 a julho de 2009 foram confirmados 116 casos de LTA autóctone sendo que 111 pacientes apresentaram a forma

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**FAPESC**

cutânea variando de 1 a 8 lesões e quatro apresentaram a forma mucocutânea da doença. A distribuição dos casos por município na região do Vale do Itajaí obedeceu o seguinte padrão: Blumenau (90 casos); Balneário Camboriú (9 casos); Brusque (6 casos); Itajaí (3 casos); Itapema (4 casos) e Bombinhas (4 casos). A distribuição dos casos por sexo mostrou que 57% eram do sexo masculino e 43% do sexo feminino com idade variando de 3 a 73 anos. A análise dos 90 casos provenientes do município de Blumenau mostrou que 17% foram em indivíduos com idade < de 20 anos, 57% na faixa de 21 a 60 anos, 9% > de 60 anos e 27% não tiveram a idade informada na ficha. Dentre este grupo de 90 pacientes foi identificado um caso de co-infecção *Leishmania*-HIV. A maior ocorrência de casos foi verificada no período de agosto a dezembro em todos anos analisados. O número de lesões variou de 1 a 7 (média 1,6) com a seguinte distribuição topográfica: Membros inferiores (50,6%); Membros superiores, (21,2%), tronco (11,2%), face (11,2%), mucosa (0,4%) e 5,4% não determinada. Em Blumenau a doença foi observada em 31 bairros, sendo que quatro bairros (Badenfurt, Itoupava Central, Velha e Progresso) contribuíram com 60% dos casos de LTA. Dos 116 casos confirmados a pesquisa em lâmina foi positiva em 66,3% deles e a PCR foi positiva em 97,4%. Três casos positivos no exame de lâmina foram negativos na PCR mostrando a necessidade de utilização de dois métodos no diagnóstico da parasitose. Esta aparente discrepância pode ser atribuída a problemas na coleta de material e já tem sido descrita em outros estudos. Em um caso proveniente de Itajaí foi também comprovada a co-infecção HIV-*Leishmania*, sendo este o quinto caso deste tipo de coinfecção registrado em Santa Catarina. A cultura realizada em 56 pacientes permitiu o isolamento de 26 cepas do parasita. A caracterização das 26 cepas isoladas através de PCR-RFLP e hibridização molecular com sondas espécie/específicas mostrou que 25 cepas foram identificadas como *L. braziliensis* e uma cepa foi identificada como *L. amazonensis*. Estes dados confirmam resultados anteriores e mostram que embora a *L. braziliensis* seja a espécie predominante na região, em Santa Catarina duas espécies de *Leishmania* são responsáveis pela LTA em humanos. Situação semelhante foi observada no município de Piçarras onde nossa equipe mostrou pela primeira vez a infecção de *Lutzomyia Nyssomyia neivai* por *L. braziliensis*. O estudo entomológico que vem sendo conduzido no município de Blumenau mostra que a *Lu. (N). neivai* é a espécie de flebotomíneo predominante. Entretanto até o momento não foi possível ainda detectar sua infecção natural por *Leishmania* na região.

Palavras chave: LTA, *Leishmania braziliensis*, Epidemiologia.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A pesquisa visou capacitar os profissionais de saúde em LTA no sentido de melhorar a qualidade do diagnóstico da LTA, reduzir o tempo decorrido entre o aparecimento da doença e o diagnóstico, o início precoce do tratamento. A identificação das espécies de *Leishmania* causadoras de LTA é relevante para o mapeamento da doença no Estado de Santa Catarina. Através dos dados epidemiológicos foram identificados no município de Blumenau os bairros de maior incidência da parasitose. Estas informações serão de grande relevância para implementação de possíveis medidas de profilaxia e controle que visam a redução da parasitose. Em médio prazo, o estudo entomológico que vem sendo realizado em conjunto com a FURB fornecerá informações necessárias para o estabelecimento da(s) espécie(s) envolvida(s) na transmissão da parasitose na região.

**Florianópolis/SC, 19 de Setembro de 2008.**



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



---

Beneficiário (a) da Pesquisa

---

Reitor

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05802/2007-5		FCTP: 2399/067	
Título do Projeto: Direitos Reprodutivos: Aborto uma questão de saúde pública e um desafio para o SUS.			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Myrian Aldana Vargas Santin			
E-mail: <a href="mailto:aldana@unochapeco.edu.br">aldana@unochapeco.edu.br</a>			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Fundação Universitária do Desenvolvimento do Oeste		CNPJ: 82.804.642/0001-08	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 34.835,00			
FAPESC: R\$ 13.525,00		SES: R\$ 6.000,00	CNPq: R\$ 15.310,00
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Processo saúde-doença
	Gestão em planejamento em saúde
X	Regulação em saúde
	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
	Trabalho em saúde
	Controle e participação social
	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( X ) NÃO( ) Caso SIM, Justifique:**

O objetivo específico sobre a ocorrência do aborto inseguro entre os usuários do SUS do município não tem sido possível de identificação, pelo caráter clandestino do mesmo. No entanto, encontramos algumas aproximações a respeito da sua ocorrência através de alguns registros nas Unidades Básicas de Saúde e depoimentos de alguns profissionais da saúde.

Assim mesmo, os registros da mortalidade materna por abortamento aparecem escassos, trazendo uma certa “invisibilidade” nos registros.

Houve uma outra mudança com relação ao objetivo 4. Preferimos fazer entrevistas com os juizes do direito do Município por considerar obter maior informação referente ao aborto legal e a discriminação do aborto do que com mulheres pertencentes ao movimento de mulheres do campo e da cidade.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

**OBJETIVOS PROPOSTOS**

Objetivo geral: Elaborar um panorama descritivo e analítico do aborto e a mortalidade materna por aborto no município de Chapecó, face ao processo de consolidação dos direitos reprodutivos e a Política Nacional de Atenção à saúde da mulher, 2004/2007.

Objetivos específicos -

1. Identificar a ocorrência do aborto inseguro entre usuárias do Sistema Único de

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- Saúde, no município de Chapecó-SC;
2. Identificar a ocorrência de mortalidade Materna por aborto entre usuárias do Sistema Único de Saúde no Município de Chapecó;
  3. Identificar os diversos encaminhamentos que os profissionais de saúde dão às mulheres que desejam interromper a gravidez nas Unidades Básicas de Saúde;
  4. Identificar as representações de profissionais de saúde e de mulheres rurais e urbanas sobre o aborto legal e sobre a possibilidade de descriminalização do aborto.
  5. Caracterizar a situação do aborto legal no município de Chapecó, identificando as principais razões para a implantação desse serviço na rede pública de saúde;
  6. Analisar as implicações da prática do aborto inseguro em relação ao significado dos direitos reprodutivos e dos direitos das mulheres;

**OBJETIVOS ALCANÇADOS.**

**Com relação aos objetivos 1 e 2:**

Estudos sobre morbi-mortalidade materna, associadas a prática do aborto inseguro, denunciam a insuficiência do conhecimento e da implementação de políticas públicas de proteção às mulheres que decidem interromper uma gravidez indesejada. Neste contexto, o objetivo 1 e 2, pretenderam identificar a ocorrência do aborto inseguro, entendendo por este como “um procedimento para terminar uma gravidez indesejada realizado por pessoas sem as devidas habilidades ou em um ambiente sem os mínimos padrões médicos, ou ambos” (Organização Mundial da Saúde, 1992), e da mortalidade materna por abortamento. Para o levantamento de dados empíricos necessários na caracterização destas ocorrências, foram realizados debates sobre a problemática do aborto com todas coordenadoras das Unidades Básicas de Saúde, visita para sensibilização da pesquisa 15 Unidades Básicas de Saúde do município de Chapecó, realizando 16 entrevistas com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em quadro delas, e com 07 plantonistas do Hospital Regional do Oeste.

Segundo as informações levantadas nas Unidades Básicas, referentes à presença no fenômeno em Chapecó, os profissionais trazem que o aborto é freqüente nas UBS, mas são caracterizados como abortos espontâneos, mesmo com suspeitas não são registrados como abortos provocados. Estes registros são coletados a título de acompanhamento da vida reprodutiva da usuária, visto que nas Unidades não se realizam procedimentos em relação à situação do abortamento, sendo encaminhadas aos hospitais; alguns entrevistados afirmam que muitas mulheres nem se apresentam às UBS pois vão diretamente aos hospitais.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Igualmente, nas entrevistas realizadas no HRO, visualizou-se que as ocorrências de aborto são registradas enquanto aborto retido ou incompleto, sem existir a classificação entre espontâneo e provocado, mesmo constatado resíduos de medicamentos ou de outros instrumentos utilizados pelas mulheres para indução do aborto. Para os plantonistas os casos de aborto provocado são passíveis de serem identificados, baseando-se na percepção que se faz da reação emocional da usuária, a pouca presença de familiares e de idade da mulher. Todos os entrevistados, a serem perguntados a respeito da frequência do aborto provocado, ou seja, aborto inseguro e/ou clandestino, apontaram uma média de 4 casos por semana, chama atenção que um dos plantonistas revela que as curetagens acontecem diariamente.

Tanto os entrevistados das UBS e do HRO afirmam que atualmente o método preferencial para abortar é o uso do Cytotec, por uma relativa facilidade de aquisição nos “camelôs” do município e por reduzir as complicações do aborto inseguro, no entanto ainda existem métodos mais tradicionais e inseguros, executados por aborteiras, como agulhas e sondas. Igualmente nas entrevistas, aparece o desconhecimento da existência de clínicas clandestinas, mesmo que, muitas afirmam que conhecem mulheres que fizeram o aborto nelas.

Com relação à mortalidade materna, procurou-se buscar os dados no Comitê de Mortalidade Materna do município, no Setor de Vigilância em Saúde, na Secretaria de Saúde, no Banco de Dados do SIM e no decorrer das entrevistas com os profissionais de saúde, havendo uma concordância que no município de Chapecó houve unicamente dois casos de mortalidade materna por abortamento, entre os anos de 1996 e 2009. Uma das explicações dada pelos entrevistados pelo baixo índice, que contraria os dados do Ministério da Saúde (1998) que apontam o aborto como a quarta causa de mortalidade materna, é o fato do uso do Cytotec e da existência do serviço de atendimento a situação de abortamento no Sistema Único de Saúde, para todas as usuárias sem qualquer discriminação.

### **Com relação ao objetivo No. 3**

Com relação às UBS os encaminhamentos que se dão para as mulheres com intenção de abortar ou que manifestam uma gravidez indesejada, se reduzem ao trabalho de convencimento para dar continuidade à gravidez, inclusive no caso de meninas menores de 14 anos. E nos casos de aborto espontâneos, mesmo com suspeitas de não ser espontâneo, são encaminhados aos hospitais responsáveis.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Já no HRO, as mulheres são atendidas com todos os procedimentos técnicos pertinentes. Com relação a qualidade do atendimento todos os profissionais afirmam que seja aborto espontâneo ou provocado o procedimento é mecânico em ambas as situações pelo excesso de atividades, falar de humanização ou suporte emocional à mulher, pelo sofrimento que está passando, é algo mais difícil de acontecer. Neste sentido surgiram alguns depoimentos relativos a evidencia do mal estar do profissional que atende uma usuária cujo aborto é tido como provocado, contrariando seus princípios morais e éticos, acaba oferecendo uma assistência agressiva na maneira de tocar, na maneira de olhar, na maneira de executar o procedimento.

**Com relação ao objetivo No. 4**

As principais representações surgidas nas diversas entrevistas realizadas com profissionais da saúde, do direito e gestores públicos relativas ao aborto legal e a discriminação deste foram as seguintes:

- Desconhecimento sobre aborto legal (casos permitidos por lei: estupro e risco de vida para a gestante). Agentes de saúde, enfermeiros e médicos não sabem quais são esses casos, consideram só casos de estupro ou acrescentam má formação fetal e anencefalia como casos de interrupção da gestação permitidos pela lei.
- Posicionamentos enfáticos em defesa da vida. Pelo fato de serem profissionais da saúde se sentem comprometidos com a defesa da vida.
- Medo da legalização do aborto torná-lo método contraceptivo.
- A grande maioria considera o aborto como uma questão de saúde pública.
- A grande maioria pensa que as mulheres que abortam não deveriam ser enquadradas no Código Penal.
- Há unanimidade em dizer que os homens, em geral, não participam do aborto e quando participam é com o dinheiro para pagamento da intervenção ou com a pressão psicológica para que a mulher faça o aborto.
- Para muitos dos profissionais entrevistados o direito da mulher de interromper uma gravidez é relativizado ou até negado, afirmando-se o direito do feto de desenvolver-se e vir a nascer .
- Caracterização do aborto como interrupção da vida de alguém totalmente indefeso e incapaz de expressar o desejo de existir, assassinado cruelmente.
- Valorização do feto em detrimento do direito das mulheres numa hierarquização que revela desigualdade das compreensões do que seriam a vida das mulheres e do feto, quando nos argumentos elencados pelos entrevistados não aparecem motivos pelos quais as mulheres abortam, nem condições em que o aborto ocorre.
- Concepção biologicista da vida, modelo utilizado pelos posicionamentos religiosos e morais descontextualizados da vida humana considerando-a abstrata.
- Planejamento familiar apontado como solução, mas como responsabilidade exclusiva da mulher, sem levar em conta políticas públicas referentes à reprodução da vida e qualificação das informações sobre métodos anticoncepcionais.
- Constata-se que este tema tabu não é um objeto de estudo destes profissionais e

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



não é tratado pelos docentes em suas aulas.

- Juizes de Direito e Promotores de Justiça demonstraram muita preocupação em responder às questões como se estivesse decidindo sobre um caso em juízo. Preocupam-se com a resposta correta do ponto de vista jurídico e ouve casos em que se prepararam para a entrevista municiando-se com documentos (leis e projetos de leis).

- Houve quem se recusasse a responder questões que supostamente implicariam na publicização de pre-julgamento, o que prejudicaria sua atuação em processos que por ventura venham a surgir.

- Alguns entrevistados marcavam enfaticamente a distinção em seu posicionamento como pessoa diferenciando-o da postura de juiz ou promotor. Nas funções no judiciário cabe-lhes aplicar a lei.

- As ditas posições pessoais foram variadas, preponderando o entendimento de que o aborto deveria ser descriminalizado. Em contrapartida, há entrevistado que defende o recrudescimento da lei penal nos casos de aborto por considerá-lo crime mais grave que, por exemplo, roubo, que no Código Penal recebe pena maior. Outro posicionamento argumenta que o Brasil não está preparado para a descriminalização porque não ostenta o nível de desenvolvimento sócio-cultural para atribuir às mulheres essa autonomia.

- Na Secretaria Municipal de Saúde constatou-se que a pessoa responsável não conhece a norma técnica do Ministério da Saúde sobre a interrupção da gestação decorrente de estupro e que o tema não é debatido nesse setor da assistência à saúde. O entrevistado manifestou-se favorável à autonomia das mulheres decidirem sobre seu próprio corpo e pela descriminalização do aborto.

### **Com relação ao Objetivo No. 5**

Há um grande desconhecimento do que seria o aborto legal e quais seriam os casos permitidos por lei. Alguns profissionais sim conhecem o aborto legal. Mas, do que se tem mais desconhecimento é da existência de hospitais credenciados para este serviço. Outros conhecem os casos permitidos por lei mais não cogitam a necessidade de existir um serviço especializado para estes casos.

A maioria dos juizes e promotores entrevistados afirmam que nos casos de aborto legal precisa-se do Boletim de Ocorrência Policial o que deixa de manifesto o desconhecimento da Norma Técnica do Ministério da Saúde de 2002 que retira a exigência deste boletim. Alguns acham que em todos os casos de interrupção de uma gravidez tem que ter a decisão judicial.

Gestores da saúde afirmam:

O serviço de atendimento do aborto legal, já esta contemplado através do SUS, principalmente com a lei 8080 e não se necessitaria de um serviço especial, nem portaria nenhuma já que sendo um problema de saúde o SUS atende.

- Sabe-se que a violência sexual aqui no Município e bem significativa o estupro é freqüente mas não existe por parte da população alguma demanda referente a este serviço, em nenhuma das conferencias municipais de saúde este tema foi levantado. Por esta razão este problema do aborto inseguro ou aborto legal, não é uma preocupação dentro da política da saúde do município. No caso de acontecer alguma demanda judicial, esta não passa pela saúde e uma situação que envolve ao Juiz. Assim também o estupro é uma questão que sai da esfera da saúde. Tal vez a Assistência Social estaria mais relacionada com esta situação.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- O HRO poderia instalar o serviço de aborto legal, faltaria encontrar profissionais que se habilitaram para este serviço além da decisão do Conselho que define as ações do hospital para a inclusão deste serviço.  
Os juizes entrevistados afirmaram que o aborto legal é uma questão de saúde pública e no caso da instalação deste serviço eles não teriam nada a ver com essa decisão.

**Com relação ao Objetivo No. 6**

No Brasil, conforme pesquisas realizadas em 2000 pelo Instituto Alan Guttmacher, ocorrem entre 750 mil e um milhão de abortos por ano, considerando-se apenas os casos registrados no Sistema Único de Saúde – SUS. “ De 2000 a 2004 ocorreram 697 óbitos em consequência de gravidez que termina em aborto, principalmente em mulheres jovens, de 20 a 29 anos, com 323 óbitos. Este grupo mais jovem perdeu 17.184 anos de vida em consequência de óbitos por aborto” (<http://www.ipasorg.br/arquivopesquisas/factsh> - acessado em 04 de abr 2009 19:14 hs.. “Segundo o dossiê Aborto Inseguro, elaborado em 2001 pela Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, cerca de 250 mil internações para tratamento das complicações de aborto ocorrem por ano no Brasil. (<http://www.ips.org.br/debates> (acessado em 04 abril 2009 19:14).

Os dados expostos possibilitam afirmar que nossa sociedade é abortiva. Entretanto, a prática da interrupção da gravidez indesejada é histórica e socialmente contraditória. Ela está presa em complexos mecanismos de significação, que a produzem e, simultaneamente, a condenam. Dessa forma, a interrupção da gravidez indesejada se situa num campo de luta e de disputas que, no atual contexto, ganha configurações de acirramento, confronto e mobilização. Os significados autorizados criados por grupos vinculados ao pensamento religioso conservador, que veem a interrupção da gravidez indesejada como pecado, por exemplo, confrontam-se neste momento com posicionamentos marcadamente feministas que buscam desestabilizar e, ao mesmo tempo, produzir outros significados para o processo de abortamento. Está em andamento um conflito ou, quem sabe, uma guerra conceitual importante, cujos desdobramentos políticos, interventivos e práticos são de ordem muito diferente. Dito de outro modo, a cultura, através de diferentes grupos sociais e culturais que a constituem, produz diversos significados que buscam, de forma contínua, legitimidade e poder.

Os depoimentos confirmam a “clandestinidade” social e cultural da problemática. Mesmo que todos/as entrevistados tenham afirmado a importância desse tema, é um tema tabu do qual pouco ou nada se disse. Existe, dessa forma, uma lacuna entre dizer que a discussão sobre o aborto é importante e torná-la de fato importante, presente nas reuniões das UBS ou do HRO como um tema a ser politicamente estudado sob vários ângulos e refletir sobre os efeitos de cada posição. As estatísticas sobre a interrupção da gravidez indesejada são alarmantes e a mesma é considerada tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelas pessoas entrevistadas como um problema de saúde pública. Isto quer dizer que o



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



abortamento está entre as grandes preocupações de saúde do país. Por outro lado, os profissionais que lidam diretamente com a questão estão deixando, portanto, uma interrogação acerca dessa ausência sem discutir a complexidade desta problemática. Esta ausência, contudo, não é neutra. Ela produz efeitos na formação e posição que esses sujeitos tomam em seus espaços sociais e particulares.

Frente aos posicionamentos colhidos em nosso trabalho de campo, observamos que em sua maioria, refletem um discurso moldado historicamente fundamentado em verdades absolutas e imutáveis sobre o que é a vida e os mitos sobre a naturalização da maternidade e do amor materno que foram passadas nos diversos processos de socialização conforme teses apresentadas no início deste estudo. Foi, então, importante identificar como os discursos destes profissionais estão alicerçados em pilares que fundamentam suas concepções, sejam eles de ordem religiosa, cultural, familiar, científica e jurídica, O importante é como estes argumentos que respaldam determinados posicionamentos frente ao aborto nem sempre conscientes no sujeito que os expressam misturam-se a argumentos científicos ou religiosos e validam e ‘tranquilizam’ suas posições. Através destes apontamentos entende-se o quanto este tema se faz complexo, ao estar presente em todos os âmbitos das nossas vidas, pois nossos posicionamentos não surgem ao acaso são resultados daquilo que nos implicamos e que está implicado sobre nós por meio de nossa cultura e conjunto de valores é então necessário discutir, refletir, questionar, falar sobre aborto e isto é essencial para entender de onde vêm nossas posições.

Os direitos reprodutivos expressam claramente um salto conceitual, subjetivo e simbólico ao dar origem a uma proposta subversiva, capaz de incorporar as múltiplas dimensões que os grupos não hegemônicos e os movimentos sociais conquistaram, constituíram e ampliaram nas últimas décadas, enriquecendo a noção de democracia. Por isso os debates entorno das representações destes profissionais nos darão elementos para conhecer de que formas os chamados direitos reprodutivos se expressam ou não em nosso meio.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

**CRONOGRAMA DA PROPOSTA:**

ETAPA 1: 6 meses. (agosto de 2007 a janeiro de 2008)  
Conclusão da revisão bibliográfica e elaboração de um marco teórico.  
Levantamento dos dados oficiais disponíveis no Brasil sobre a temática em questão.

ETAPA 2: 3 meses (fevereiro a abril de 2008)

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Definição das categorias de análise e construção dos instrumentos da pesquisa. Mapeamento e constituição das amostras.

ETAPA 3: 6 meses (maio a outubro de 2008)

Execução de entrevistas pilotos, e análise dos resultados. Definição dos instrumentos definitivos e a realização das entrevistas com o público alvo da pesquisa.

ETAPA 4: 6 meses (novembro de 2008 a abril de 2009)

Transcrição e análise das entrevistas. Elaboração de relatório analítico-descritivo dos resultados da pesquisa.

ETAPA 5: 3 meses (maio a julho de 2009)

Produção e divulgação do material com os resultados da pesquisa.

**TAXA DE SUCESSO:**

Consideramos que de acordo com o cronograma da proposta, e os objetivos alcançados elencados acima, o valor estipulado seria de 80%. Uma vez que a proposta do seminário para devolução dos resultados programada para final do mês de agosto, foi adiada por causa da interrupção das atividades universitárias como medida de prevenção da gripe A. Assim sendo estamos tentando definir a data para o mês de outubro. Igualmente estamos trabalhando no material que será distribuído no mesmo evento.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( X ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( X ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

- Comitê de Vigilância em Saúde
- Secretária de Saúde
- Unidades Básicas de Saúde
- Hospital Regional
- Fórum Municipal
- Conselho Municipal dos Direitos da Mulher.

A cooperação destas instituições consistiu no acesso a seus componentes para a realização de entrevistas e debates. Assim mesmo foram de grande importância para encontrar caminhos possíveis na identificação da problemática analisada.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
---	------------	--	------------	---

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
<b>X</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>
<b>X</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na liberação dos recursos</b>
	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
	<b>SIM</b>	<b>X</b>	<b>NÃO</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
<b>X</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

**Outras:**

Inexperiência por parte da equipe envolvida no projeto de elaborar e executar determinadas especificidades do balance financeiro, o que trouxe como consequência o não confirmado recebimento da segunda parcela dos recursos.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( X ) NÃO( )** Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Helea Marchioro, médica ginecologista, que participou na elaboração do projeto, mudou-se de cidade, fato que impossibilitou-a de participar no desenvolvimento do mesmo. Não houve a alteração em relação aos objetivos originais por causa da ausência, pois foi substituída por assessórias permanentes com algumas médicas do curso de medicina da Unochapecó/SC, interessadas neste projeto, como ginecologistas atuantes no município, interessadas também em participar do Grupo de Estudos e Pesquisas de Gênero.

**Equipe Participante da Pesquisa**

<b>Nome</b>	<b>Titulação</b>	<b>Instituição de Vínculo Empregatício</b>
Myriam Aldana Vargas Santin	Doutora	Unochapecó/SC
Silvana Winckler	Doutora	Unochapecó/SC
Carmen Hoffmann Mortari	Mestranda	Unochapecó/SC
Noeli Gemelli Reali	Mestre	Unochapecó/SC
Anderson Schuck	Graduando	Unochapecó/SC
Débora Diana Rosa	Graduando	Unochapecó/SC
Márcio Canalle	Graduando	Unochapecó/SC

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X )** Caso SIM, indique as fontes:

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
Total Capital	3.910,00	3.900,00	10,00
Total Custeio	13.525,00	13.088,09	436,91
Saldo Total	17.435,00	16.988,09	446,91
Data da Informação	08/06/2009	08/06/2009	08/06/2009

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Gravador de mídia externo LG			
Máquina Fotográfica Digital Sony	DSC-H10		
Software CorelDraw	X4		
Headphone Vibration Leaderchip			

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						X
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>	X					
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						X
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						X
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> A geração de conhecimentos relativos aos direitos reprodutivos, especificamente o direito ao aborto, tem se constituído na descoberta de novas teorias relativas aos direitos humanos, no aprofundamento da compreensão da categoria de análise de relações de gênero. Teorias que ao mesmo tempo tem sido ferramentas indispensáveis na compreensão da problemática do aborto inseguro e algumas das razões pelas quais o aborto legal não tem sido implementado. Igualmente, o espaço criado para o debate sobre o aborto com os profissionais vinculados as Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem possibilitado outros olhares sobre o aborto: desde a possibilidade de ser considerado um direito, passando pelo necessidade de sua legalização para reduzir os índices de mortalidade materna, até a reflexão pessoal a respeito de seus posicionamentos e ações frente a esta realidade. Em termos de difusão deste tema podemos afirmar que tem sido um dos impactos maiores do						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



projeto pelo fato de passar um tema tabu que não se fala, passar a ser considerado como item de pauta das UBS e Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica e na própria UNOCHAPECO.

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
Resumo completo	Belo Horizonte/MG, 10 a 13 de junho, Anais do IV Encontro da Rede Brasileira de Estudos e Pesquisas Feministas / Redefem. II Seminário Internacional: Enfoques Feministas e o Século XXI: Feminismo e Universidade na América Latina. II Encontro Internacional Política e Feminismo.	Direitos Reprodutivos: Aborto uma Questão de Saúde Pública e um Desafio para o SUS.
Resumo para Pôster	Florianópolis/SC, 25 a 28 de agosto de 2008. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 8: Corpo, Violência e Poder.	Direitos Reprodutivos: Aborto uma Questão de Saúde Pública e um Desafio para o SUS.
Resumo para apresentação	Florianópolis/SC, 25 a 28 de agosto de 2008. Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 8 : Corpo, Violência e Poder	Direitos Reprodutivos e representações sobre aborto entre os profissionais da estratégia da Saúde da Família em Chapecó.
Artigo	Revista seqüência UFSC- Qualis B	Direitos Reprodutivos debates e disputas sobre direito ao aborto no contexto da redemocratização do Brasil.
<b>Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.</b>		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>	X					
<b>Otimização de processos de produção</b>	X					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	X					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	X					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	X					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> NA						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>						X
<b>Insumos para políticas públicas</b>						X
<b>Redução das desigualdades sociais</b>						X
<b>Redução das importações</b>	X					
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>	X					
<b>Geração de empregos</b>	X					
<b>Desenvolvimento regional</b>			X			
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> Através dos direitos humanos, as sociedades tem se desafiado para encontrar uma real melhoria da qualidade de vida da sua população. A vida reprodutiva e sexual por muitas décadas foi considerada da vida privada, na medida em que estas dimensões da vida humana são consideradas como direitos, entram necessariamente nas prioridades dos Estados que buscarão formas de implementar políticas públicas que atinjam a implementação destes direitos. Assim as análises desta pesquisa poderá constituir-se num insumo importante para a implementação e tratamento da questão do abortamento de tal maneira que diminua a morbimortalidade materna contribuindo para a qualidade de vida, principalmente das classes sociais menos favorecidas.						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>	X					
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>	X					
<b>Lançamento de novos produtos</b>	X					
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>	X					
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>	X					
<b>Criação de novos mercados</b>	X					
<b>Redução de barreiras técnicas</b>	X					

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsidio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços		X				
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços		X				
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado						X
Redução dos custos de atendimento	X					
Aumento da cobertura de serviços	X					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	X					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	X					
<p><b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> O aborto clandestino traz efeitos perversos para a saúde das mulheres tanto a nível psicológico pela culpabilização frente a interrupção de uma maternidade indesejada como também em numerosos casos, agravos a saúde física de acordo aos métodos utilizados e locais inadequados. Esta realidade se faz presente nas mulheres das classes menos favorecidas pois não contam com os recursos necessários para uma assistência médica. A obrigatoriedade do SUS de atender os casos permitidos por lei vai favorecer principalmente as mulheres pobres que ao decidirem interromper a gravidez nestes casos não tem acesso a um atendimento seguro. Esta pesquisa que traz informações e considerações sobre como acontece o aborto quais são as representações que os profissionais da saúde tem sobre esta questão proporcionará subsídios fundamentais para a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública base para a construção de uma política de</p>						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



enfrentamento a este agravo da saúde. Igualmente visibilizar as questões sobre a realidade do aborto abrirá possibilidades para refletir sobre o atendimento exclusivamente técnico e às vezes preconceituoso dando espaço para uma humanização do abortamento.

- 7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

**INTRODUÇÃO:** A prática do abortamento inseguro está entre as principais causas de mortalidade materna, fato que denuncia a insuficiência do conhecimento e da implementação de políticas públicas de proteção às mulheres que decidem interromper uma gravidez indesejada. Igualmente, indica a desigualdade e violência de gênero, quando se criminaliza exclusivamente a mulher, negando-lhe o direito de decidir sobre seu próprio corpo e obstaculizando seu atendimento no sistema público de saúde nos casos de abortamento legal. **OBJETIVO:** Elaborar um panorama descritivo e analítico do aborto e da mortalidade materna por aborto no município de Chapecó, face ao processo de consolidação dos direitos reprodutivos e a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher 2004/2007. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é de tipo exploratório-qualitativo. Até o presente momento elaborou-se o marco teórico, que possibilitou a formulação das categorias de análise. A entrada em campo ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde, com posterior construção do instrumento da pesquisa, constituição das amostras, realização das entrevistas, transcrição, leitura flutuante e análise temática dos dados. **RESULTADOS:** Desconhecimento sobre o aborto legal, ou seja, os casos permitidos por lei: estupro e risco de vida da mãe. Posicionamentos bastante enfáticos de defesa da vida, ancorados no fato de serem profissionais da saúde. Medo da legalização do aborto pela possibilidade de torná-lo um recurso contraceptivo. Prevalência da menção ao Cytotec como método para abortar. Desconhecimento da existência de clínicas de abortamento. Identificação da participação do homem através do pagamento da intervenção e do exercício de pressão psicológica para que a mulher faça o aborto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Estima-se que esta pesquisa oportunize um amplo debate sobre aborto inseguro, aborto legal e mortalidade materna por abortamento, através das representações que os profissionais da saúde têm sobre esses assuntos e seu significado para os Direitos Reprodutivos.

Palavras Chave: direitos reprodutivos, aborto, mortalidade materna.

Comparação: conseguimos realizar as etapas previstas no cronograma de trabalho, os objetivos específicos sobre a ocorrência do aborto e dos índices de mortalidade



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



materna. Temos o seminário de divulgação a ser realizado em outubro.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

O aborto inseguro, fortemente relacionado à morbi-mortalidade materna, na grande maioria acaba em assistência hospitalar/SUS, onde os profissionais, além procedimentos técnicos não têm um protocolo de encaminhamentos na busca de mudar essa realidade, favorecendo sua continuidade. A execução desse projeto poderá desencadear propostas de ações específicas junto à questão do aborto inseguro, assistência profissional e assistência hospitalar. Não é incomum, situações em que os profissionais de Unidades Básicas de Saúde/SUS, enfrentam situações relacionadas ao aborto inseguro, seja pelo já acontecido ou pela solicitação, por parte das usuárias, de apoio à prática do aborto. Com relação a esse problema, o presente projeto poderá subsidiar futuros encaminhamentos referentes a essa problemática, contribuirá ainda como justificativa para a implementação dessa prioridade na atenção à saúde integral/SUS. Fazendo com que as informações sobre o panorama do aborto inseguro e do aborto legal possam proporcionar subsídios fundamentais para uma possível implementação do serviço de saúde e da implantação do acesso ao aborto legal para a região de Chapecó/SC, ponto de agenda da defesa dos direitos das mulheres.

**Chapecó/SC, 19 de setembro de 2008.**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

**Reitor**

**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON08854/2007-4		FCTP: 2401/061
Título do Projeto: Perfil epidemiológico de saúde vocal dos pacientes com queixas de alterações vocais, usuários do sistema único de saúde do Estado de Santa Catarina, atendidos pela clínica da voz e laboratório de estudos da voz e audição do Hospital Universitário.		
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Newton Macuco Capella		
E-mail: nmcapella@terra.com.br		
Município de Execução da Pesquisa:		
Instituição Executora: Universidade Federal de Santa Catarina		CNPJ: <b>83.899.526/0001-82</b>
Instituição Co-Executora:		CNPJ:
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:
		CNPJ:
		CNPJ:
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009		
Apoio Financeiro: R\$ 91.320,00		
FAPESC: 0,00	SES: R\$ 45.660,00	CNPq: R\$ 45.660,00
Tema/Linha Temática:		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input checked="" type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos
<input type="checkbox"/>	Políticas públicas e saúde
<input type="checkbox"/>	Sistemas de pesquisa em saúde

**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( X ) NÃO( ) Caso SIM, Justifique:**

Na primeira e segunda etapas optamos por disponibilizar à rede pública de saúde agendamento dos pacientes com alteração vocal (HU/UFSC - Clínica da Voz), por não termos no momento uma rede de profissionais unificada ligados a saúde vocal nos centros de saúde. A partir daí foi feito um trabalho de informação nos centros de saúde da capital, visando esclarecer os profissionais de saúde sobre as alterações vocais e as patologias envolvidas. Essa mudança ocorreu devido às ações públicas municipais, com as quais foram criadas as policlínicas, estas contando com equipes multidisciplinares. Em relação ao exame VoxMetria, optou-se por realizá-lo apenas em pacientes que passaram por cirurgias (efetuadas pela própria equipe do projeto no HU/UFSC) em função da patologia básica e da terapêutica a ser instituída.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Realizamos a avaliação fonoaudiológica e exames de videolaringoscopia procurando avaliar a incidência de alterações laríngeas. O início do projeto de capacitação de profissionais já foi feito, com a visita em postos de saúde e policlínicas da capital. Estamos em contato constante com os profissionais ligados ao sistema de telessaúde para em breve iniciarmos com a utilização deste importante recurso para aumentar a abrangência da atuação deste serviço de capacitação, através da utilização de teleconferências e palestras on-line. A clínica da voz é agora parte integrante do agendamento do HU/UFSC, o que resulta no atendimento SEMANAL de pacientes encaminhados ao hospital.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Tendo em vista que foram efetuadas poucas alterações desde o projeto inicial e que os objetivos propostos inicialmente foram alcançados, calculamos em cerca de 95% de sucesso no projeto, faltando apenas para alcançarmos sua totalidade a perfeita integração ao serviço de telessaúde (possibilitando o aumento da área de divulgação do serviço e capacitação) que por ainda estar em fase de implantação e expansão ainda passa por algumas dificuldades.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM ( X ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( X ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Rede do Sistema Único de Saúde – SUS. Processo de planejamento, informação e aprendizado dos integrantes da rede municipal de saúde, através de palestras informativas aos profissionais envolvidos na área.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas

**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	Manutenção de equipamentos
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	Aquisição de material de consumo
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NÃO	Evasão do pessoal técnico
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NÃO	Reestruturação orçamentária

Outras:

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Newton Macuco Capella	Doutor em Cirurgia – Univ. Autônoma de Barcelona Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Professor Associado I – Departamento de Cirurgia - Universidade Federal de Santa Catarina Chefe do Departamento de Cirurgia UFSC Coordenador do Curso de Especialização em Voz Área Médica	Universidade Federal de Santa Catarina
Waldir Carreirão Filho	Mestre em Otorrinolaringologia Professor Adjunto 4 do Departamento de Cirurgia UFSC Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço HU/UFSC Professor do Curso de Especialização em Voz.	Universidade Federal de Santa Catarina
Daniel Ortellado Knaben	Mestrado Hospital Heliópolis - SP Médico especialidade em Cirurgia de Cabeça e Pescoço HU/UFSC. Professor do Curso de Especialização em Voz UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
Marcos Miroski Gerente	Médico especialidade em Otorrinolaringologia. Médico do HU/UFSC.	Universidade Federal de Santa Catarina

**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Professor do Curso de Especialização em Voz UFSC	
Jalmir Rogério Aust	Cirurgião de Cabeça e Pescoço Professor Voluntário Departamento de Cirurgia UFSC Médico - Secretaria Estadual de Saúde CEPON	Universidade Federal de Santa Catarina
Maria Rita Pimenta Rolim	Fonoaudióloga, título de Especialista em Voz. Doutor em Engenharia de Produção UFSC Coordenadora da área Fonoaudiológica do Curso de Especialização em Voz da UFSC Professora da Faculdade Estácio de Sá na área de fonoaudiologia.	
Luciana Ferreira Cardoso	Especialista em Voz pela UFSC. Mestre em Ciências Médicas pela UFSC. Professora Universitária dos Cursos de Comunicação da Unisul. Funcionária pública federal UFSC Coordenadora do Grupo de Fonoaudiologia do LEVA/HU/UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X )** Caso SIM, indique as fontes:

--

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	<b>R\$ 81.610,00</b>	<b>R\$ 81.577,90</b>	<b>R\$ 32,10</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>R\$ 9.680,00</b>	<b>R\$ 9.660,00</b>	<b>R\$ 20,00</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>R\$ 51,10</b>		
<b>Data da Informação</b>	<b>30/06/2008</b>		

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
<b>Video Laringostroboscópio Scott</b>	LC960		
Material de microcirurgia			
			Pinça de biópsia reta
			Pinça de biópsia angulada para cima
			Pinça tesoura reta
			Pinça tesoura angulada para cima

**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



			Pinça tipo triângulo ang. Giratória
			Tubo Aspirador 1,3mm
			Tubo Aspirador 2,0mm
			Estilete tipo faca
			Estilete Descolador
			Estilete Afastador
			Cabo Articulado para Estiletos
			Estilete Cauterizador
Software Voxmetria			
Impressora Laser HP	Laserjet 3050		
Computador de Mesa (2)	-	-	Placa de Captura
Monitor LCD (3)	HWC7190T	190CW7	
Headset USB Satellite	AE-324		
Cadeiras Eloz (4)	EL-02A		Mocho com encosto
Fonte de Luz Sigmed (2)	FL250LB		
Micro Câmera Toshiba	IK44A		
Laringoscópio Autoclavável 8,00mm		70°	
Cabo Fibra Ótica Kom Lux (2)			
Fibrosópio flexível Pentax	FNL-10RAP		Escova de limpeza / pinça de biópsia
Sinuscópio Endoview	8230	0°	
Sinuscópio Endoview	8451	30°	

6 - **PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

A - CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						X
Geração de avanço/ inovação experimental						X
Geração de conhecimento passível de difusão						X
Formação e capacitação de recursos humanos						X
Formação de novos grupos e centros de pesquisa						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): projeto em andamento						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título

Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.

B - TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	X					
Otimização de processos de produção	X					
Possibilidades de obtenção de patentes				X		

**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Agregação de vantagens competitivas do setor	X					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica				X		
Transferência tecnológica para o setor					X	
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população						X
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais						X
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional					X	
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

E - AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços						X
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado						X
Redução dos custos de atendimento				X		
Aumento da cobertura de serviços						X
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção						X
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos						X
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- 7 – **CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

No período compreendido entre agosto de 2007 e março de 2008, foram atendidos na clínica da voz/Hospital Universitário-UFSC, **222 pacientes** com alterações vocais dos quais **120 aptos** a participarem da pesquisa por preencherem os critérios da metodologia proposta, receberam atendimento médico, fonoaudiológico e cirúrgico, quando necessário. Atendimentos realizados: **774 consultas** no período de agosto de 2007 a novembro de 2008. Foi seguido o compromisso ético devidamente aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina. Procedência dos pacientes atendidos:

Florianópolis:59 / São José:19 / Palhoça:11 / Antonio Carlos:5 /Biguaçu:4 / Fraiburgo: 2 / Santo Amaro: 2 / Balneário Gaivota: 2 / (cidades com 1 paciente atendido) Abelardo Luz / Angelina / Balneário Gaivota / Caçador / Canelinha / Criciúma / Curitibaanos / Garopaba / Imaruí / Indaial / Nova Trento/ Passos Maia /Paulo Lopes / Porto Belo / Santa Cecília / Tubarão - Como na proposta inicial definimos a atendimento a pacientes do SUS residentes da Grande Florianópolis, constatamos que o objetivo foi cumprido e até mais do que isso, vendo a ocorrência de atendimentos de pacientes provenientes de todo o estado.

Resumindo-se os resultados obtidos tem-se que:

- Predominância significativa do sexo feminino.
- Os hábitos/distúrbios os mais frequentes foram em ordem: Medicamentos, Pigarro, Dist. Digestivos, Dist. Alérgicos e o hábito de fumar.
- As alterações laríngeas mais frequentes foram: Laringite Crônica, Nódulo Vocal e Edema de Reinke.
- O tipo de Disfonia mais frequente: Disfonia Funcional.
- O tipo de voz mais comum encontrada foi a rouca.

Casos de Câncer encontrados: 4 casos (3,33%)

Dos quais TODOS passaram por cirurgia

Desde o início do projeto até o dia de hoje, foram efetuadas 14 microcirurgias graças ao material adquirido através deste projeto.

Temos como objetivo atual a integração com o sistema de telessaúde, ligado diretamente ao ministério da saúde com abrangência em torno de 100 municípios em Santa Catarina. Proporcionando com isso capacitação e troca de informações entre os profissionais envolvidos.



**PPSUS - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Importante ressaltar que em função deste projeto o Hospital Universitário através da sua direção (Gestão 2004/2008 Prof. Dr. Carlos Alberto Justo e Silva), empenhou-se intensamente na reestruturação de todo o espaço físico deste setor (Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço), contribuindo de maneira significativa para a aplicação e sucesso do projeto. Proporcionando com toda essa infraestrutura um atendimento humanizado e de qualidade aos pacientes portadores de doenças nesta área.

A Clínica da Voz com o apoio efetivo deste projeto desencadeou a proposta de criação do **Curso Superior em Fonoaudiologia na Universidade Federal de Santa Catarina**. Único curso público no estado.

VOZ, QUALIDADE VOCAL, VIDEOESTROBOSCOPIA

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A proposta deste projeto originou-se pela falta de um centro de referência em saúde vocal no estado de Santa Catarina, pois não existe nenhum tipo de projeto em nível municipal ou estadual em relação a saúde vocal da população, sendo que este projeto possibilitará o desenvolvimento de ações em políticas públicas de saúde para o atendimento adequado de pacientes com alterações vocais.

\_\_\_\_\_/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC

1



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05803/2007-3	FCTP: 2403/064	
Título do Projeto: O estudo das populações rurais e pequenas comunidades do Oeste Catarinense para o comportamento de risco e a morbidade referida para o câncer e demais doenças e agravos não transmissíveis.		
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Olga Maria Panhoca da Silva		
E-mail: <a href="mailto:olga@udesc.br">olga@udesc.br</a> - <a href="mailto:ompanhocas@yahoo.com.br">ompanhocas@yahoo.com.br</a>		
Município de Execução da Pesquisa: PALMITOS		
Instituição Executora: Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina	CNPJ: 83.891.283/0001-36	
Instituição Co-Executora:	CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):	CNPJ:	
	CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009		
Apoio Financeiro: R\$ 44.479,00		
FAPESC: 0,00	SES: 0,00	CNPq: R\$ 44.479,00
Tema/Linha Temática: Doenças não transmissíveis		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Básica
X	Aplicada/Estratégia
	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

	Pesquisa Clínica
	Pesquisa de Laboratório
X	Pesquisa em Saúde Coletiva
	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

	Processo saúde-doença
	Gestão em planejamento em saúde
	Regulação em saúde
X	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
	Trabalho em saúde
	Controle e participação social



Recursos humanos em saúde pública
Insumos
Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

### 3 - EXECUÇÃO DO PROJETO

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO (X) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

**Quais os objetivos propostos:**

**Objetivo principal**

O presente projeto visa estudar o comportamento de risco das pessoas e a morbidade em relação às doenças não transmissíveis, enfatizando o câncer, nas pequenas comunidades e zona rural do Extremo Oeste do Estado de Santa Catarina.

**Objetivos específicos**

Esclarecer e descrever as populações da zona rural e urbana quanto a: 1. características sócio-demográficas da população de estudo: sexo, faixa etária e escolaridade. 2. consumo de tabaco: percentual de fumantes regulares de cigarros; cessação de tabagismo; distribuição de fumantes regulares segundo idade de iniciação; distribuição de fumantes regulares segundo número de cigarros fumados ao dia. 3. atividade física: percentual de indivíduos insuficientemente ativos. 4. peso corporal: prevalência de excesso de peso ( $IMC \geq 24,9$ ), sobrepeso ( $25,0 \leq IMC \leq 29,9$ ) e obesidade ( $IMC \geq 30,0$ ). 5. dieta e álcool: frequência de consumo usual de vegetais e frutas; comportamentos de risco relacionados ao consumo de alimentos gordurosos selecionados; caracterização da população alvo quanto ao comportamento em relação à leitura dos rótulos dos alimentos. Percentual de bebedores atuais e prevalência de consumo de álcool em níveis de risco para a saúde. 6. detecção precoce de câncer: percentual de mulheres de 25 a 59 anos que realizaram Papanicolaou nos últimos 3 anos; cobertura de exame clínico das mamas e mamografia entre mulheres de 50 a 59 anos; distribuição da cobertura de exame preventivo, exame clínico das mamas e mamografia segundo o local em que o exame foi realizado. 7. hipertensão arterial e diabetes: percentual de indivíduos que tiveram acesso à medida de pressão arterial e exame de glicemia; prevalência do diabetes auto-referido na população de 25 anos ou mais; prevalência da hipertensão auto-referida na população de 25 anos ou mais. 8. doenças cardiovasculares: prevalência da angina e infarto do miocárdio auto-referidos na população de 25 anos ou mais. 9. percepção de saúde e condição funcional: percentual de indivíduos que, em comparação com pessoas de sua idade, consideram o seu próprio estado de saúde regular ou ruim; percentual de indivíduos que referiram ter limitação ou dificuldade para fazer as suas atividades habituais por causa de algum problema de saúde ou incapacitação.

**Objetivos alcançados** Sim



**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

100, cumpri os objetivos no tempo do cronograma.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM ( X ) NÃO ( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM ( ) NÃO ( X )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

IBGE. A cooperação ocorreu quando solicitamos os mapas do município e eles se propuseram a participar treinando e acompanhando o treinamento de nossa equipe. Forneceram os dados e os materiais para a pesquisa de campo incluindo mapas e referenciais.

UFPR. 1 - A cooperação ocorreu na utilização do software SPSS, e na elaboração do banco de dados, no armazenamento das informações e apoio operacional. 2 - Quando decidimos elaborar as cartilhas e o relatório técnico.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	SIM	X	NÃO	
X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
X	SIM		NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
X	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
X	SIM		NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	NA	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM	X	NÃO	Evasão do pessoal técnico
X	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM ( X ) NÃO ( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

Sim, muitos alunos e professores entraram e saíram do grupo de pesquisa ao longo do trabalho. Aliou-se a nós o grupo do LabCS (Laboratório de Contabilidade e Sustentabilidade), da UFPR que conta com um mestrando, um mestre e dois doutores. Também contamos com dois revisores voluntários e um graduando de ciência da computação. O trabalho transcorreu no seu devido tempo e sem maiores problemas, mesmo porque a equipe se manteve unida e a coordenação permaneceu.



**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Aline Bedin Zanatta	Acadêmica	UDESC
Camila Lourenço	Letras	UNESP
Daniel Eiji Higa	Acadêmico	UNICAMP
Daniel R. Nogueira	Mestre	UFPR
Fábio Miguel Gonçalves da Costa	Mestrando	UFPR
Fernanda Bertan	Mestranda em psicologia	UNISINOS
Fernanda de Oliveira	Acadêmica	UDESC
Fernando Cordova Alves	Acadêmico	UDESC
Gerusa Silva	Enfermeira	UDESC
Jane Kelly de Oliveira Silva	Enfermeira	UNICAMP
João Augusto Brancher Fuck	Acadêmico	UDESC
Lauro de Almeida Brito	Doutor	UFPR
Leandro Homrich Lorentz	Doutor	UNIPAMPA
Leonice Rohden	Acadêmica	UDESC
Luciane Bergamin	Acadêmica	UDESC
Luiz Panhoca	Doutor	UFPR
Mário César Nascimento	Mestre	UDESC
Marlize Kotz	Enfermeira	UDESC
Olga Maria Panhoca da Silva	Pós- doutora	UDESC
Pedro Panhoca da Silva	Letras	UNESP
Roseli Rezende	Enfermeira	UDESC
Thábata Larissa A. dos Santos	Acadêmica	UDESC
Tiago Santer	Enfermeiro	UDESC
Williane Rodrigues de Melo	Acadêmica	UDESC

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:**

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
Total Capital parcela 1	11.400,00	10459	941,00
Total Custeio parcela 1	10.834,00	1.0320,8	513,20
Total Custeio parcela 2	11.115,00	10.928,51	186,49
Total Custeio parcela 3	11.130,00	11.108,71	21,29
Saldo Total	44.479,00	42.817,02	1.661,98

\*já devolvido à FAPESC

Data da Informação	30/08/2009
--------------------	------------

**EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**

(listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Software SPSS	SPSS for Windows v.15.01 Mono-usuário		base, tables, advancednmodels e complex samples
Micro	Micro computador		software office 2007, windows XP home, processador intel





Computador	7200RPM, memória DDR 1GB,		core 2, placa mãe 775AGP DDR VSR, monitor LCD 15', captura de TV, HD SATA 160GB
Impressora	Multifuncional Laser Jet 1005MFP		-----

**5 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO**

(Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

<b>A – CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						<b>X</b>
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>				<b>X</b>		
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						<b>X</b>
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						<b>X</b>
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>						<b>X</b>

**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):**

Geração de Novos conhecimentos

Foi feita uma leitura das condições de saúde e dos fatores de risco de uma população que não é descrita em estudos ou pesquisas, pois é de difícil acesso e está em área agrícola e rural dificultando um estudo de base populacional. Essas populações vivem em mundos diferentes do cotidiano urbano e tem outra lógica de sobrevivência. Muitos agricultores obtêm renda do plantio de fumo ou lidam com pesticidas diariamente. Como são de origem prioritariamente européia tem problemas de comunicação verbal, são na maioria pessoas muito idosas e permanecem isoladas do acesso aos serviços de saúde, mesmo morando a poucos quilômetros das unidades. Essas pessoas têm características e costumes que são desconhecidas ou declinadas nas políticas públicas.

Geração de avanço/ inovação experimental

As entrevistas foram precedidas por apresentações dos temas em rádio local e jornal e seguiram em blocos de reportagem esclarecedores sobre cada item abordado no inquérito. Os estudos geraram seminários para o grupo que era aberto para a universidade. As dificuldades encontradas foram estudadas e apresentadas para o grupo em seminários que levaram à novas pesquisas. As dificuldades do grupo foram discutidas e soluções propostas, ou lançadas para busca de respostas ou para reforçar as duplas de estudo, ou ainda, novos temas para pesquisa. Sempre com vistas às questões práticas temos gerado conhecimentos para solucionar as questões rurais.

Geração de conhecimento passível de difusão

As informações obtidas serão repassadas para a comunidade, para os entrevistados e para as autoridades locais, em forma de cartilhas e relatórios técnicos. Os trabalhos originados na pesquisa têm sido apresentados em eventos científicos, demonstrando a importância da inserção do estudo também no meio acadêmico.

Formação e capacitação de recursos humanos

Os 26 acadêmicos que participam do projeto escrevem e apresentam trabalhos sobre os temas da pesquisa desde questões metodológicas até programas de prevenção. Os professores envolvidos configuraram um grupo que estuda e desenvolve os temas. Os treinamentos foram decididos e feitos sempre no grupo. Com esta pesquisa se consolidou o grupo de estudos em epidemiologia que tem se destacado inclusive em apresentações em outras universidades. Ocorreu uma interação entre grupos de pesquisa que estão gerando troca de informação entre áreas. Alguns acadêmicos já são agora profissionais e continuaram suas atividades no grupo de pesquisa. Duas acadêmicas, que já se formaram e ingressaram no mestrado, também continuam trabalhando.



Formação de novos grupos e centros de pesquisa

O grupo se configurou e se estruturou a partir dos recursos desta pesquisa. Sem os recursos não teríamos as condições mínimas para que o grupo se desenvolvesse e se unisse como aconteceu. Os temas da pesquisa foram revistos na literatura formando-se duplas de alunos e interesses de estudo, o que possibilitou uma abordagem mais dinâmica e com aprofundamento teórico amplo dos módulos do inquérito. Os estudos geraram seminários abertos para a universidade e a outras instituições. As dificuldades encontradas foram estudadas e apresentadas para o grupo em seminários que levaram à novas pesquisas bibliográficas. Estes conhecimentos foram repassados em novos seminários. Todas as dúvidas eram importantes para o grupo desde assuntos operacionais até conceituais. Como exemplo dos temas abordados: Método de validação de instrumento de pesquisa, DECS e Qualis, A importância da Revisão Bibliográfica, Ajuste de Coeficientes, entre outros. Com periodicidade mensal, os seminários discutiam sempre o tema proposto anteriormente, os sucessos do grupo e as dificuldades. As dúvidas ou dificuldades foram discutidas e as soluções foram propostas. Novos agrupamentos de alunos – rearranjo da equipe - reforçaram as duplas de estudo e novos temas para pesquisa surgiram. Nesses encontros eram divulgados os congressos e seminários brasileiros que poderiam interessar ao grupo e eram propostas apresentações e artigos para publicação a partir dos resultados encontrados. Na análise dos resultados as duplas de alunos revisaram novamente a literatura, propondo um livro com os resultados técnicos, que será lançado a seguir; assim como uma coleção de livros voltados para a população rural, que já estão sendo lançados.

Publicações	Data/Local da Publicação	Título
LOPES, R. A.; SILVA, O. M. P.; OLIVEIRA, E. D. B. Dor: Conhecer para cuidar melhor. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E SAÚDE. 2. 2006. Florianópolis. <b>Anais do II Seminário Internacional de Filosofia e Saúde.</b> Florianópolis: UFSC. 2006.	Outubro 2006 Florianópolis	<i>Dor: Conhecer para cuidar melhor</i>
SILVA, O. M. P.; KORB, A. A ciência e a enfermagem. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA E SAÚDE. 2. 2006. Florianópolis. <b>Anais do II Seminário Internacional de Filosofia e Saúde.</b> Florianópolis: UFSC. 2006.	Outubro 2006 Florianópolis SC	<i>A ciência e a enfermagem</i>
REZENDE, R.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. K. O.; ABE, K. L.; SANTER, T. Perfil da morbimortalidade masculina em Santa Catarina. CONGRESSO CATARINENSE DE SAÚDE COLETIVA. 1. 2006. Florianópolis. <b>Anais: I Congresso Catarinense de Saúde Coletiva.</b> Florianópolis: UFSC/PPGSP, 2006.	Novembro 2006 Florianópolis SC	<i>Perfil da morbimortalidade masculina em Santa Catarina</i>
CLARO, J. A.; SILVA, O. M. P. Perfil da morbimortalidade da micro região de Palmitos. CONGRESSO BRASILEIRO NURSING. 5. 2007. São Paulo. <b>Anais: 5º Congresso Brasileiro Nursing.</b> São Paulo: Anhembi Morumbi. 2007.	Abril 2007 São Paulo SP	<i>Perfil da morbimortalidade da micro região de Palmitos.</i>
SILVA, J. K. O.; SILVA, O. M. P.; REZENDE, R.; SANTER, T.. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina no estado de santa catarina. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC. 59. 2007, Belém. <b>Anais/Resumos da 59ª Reunião Anual da SBPC: publicação eletrônica.</b> São Paulo: SBPC/UFPA, 2007	Julho 2007 Belém PA	<i>Perfil Epidemiológico da mortalidade masculina no Estado de Santa Catarina.</i>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**

7



Publicações	Data/Local da Publicação	Título
ZORDAN, V.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. T; TSCHIDEL, E. Mortalidade por suicídio no município de Palmitos – SC, no período de 1984 – 2004. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC. 59. 2007, Belém. <b>Anais/Resumos da 59ª Reunião Anual da SBPC: publicação eletrônica.</b> São Paulo: SBPC/UFPA, 2007	Julho 2007 Belém PA	<i>Mortalidade por suicídio no município de Palmitos – SC, no período de 1984 – 2004.</i>
SILVA, J. K.O; SILVA, J. T. ; REZENDE, R. ; ZORDAN, V. Participação da Enfermagem da UDESC na 59ª Reunião Anual da SBPC. <b>Correio do Oeste</b> , Palmitos - SC, p. 13 - 13, 17 ago. 2007.	Agosto 2007 Palmitos SC	<i>Participação da Enfermagem- UDESC na 59ª Reunião Anual da SBPC</i>
SANTER, T.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. K. O; REZENDE, R.. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina em Santa Catarina. In: I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS E PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM. I SINPESC, 2007, São Paulo. <b>Anais: I Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem - I SINPESC.</b> São Paulo: USP. 2007.	Setembro 2007 São Paulo SP	<i>Perfil Epidemiológico da mortalidade masculina no Estado de Santa Catarina.</i>
KOTZ, M; SILVA, O. M. P; BRIKALSKI, M. F. S. Observação do tabagismo passivo na comunidade In: I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS E PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM. I SINPESC, 2007, São Paulo. <b>Anais: I Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem - I SINPESC.</b> São Paulo: USP. 2007.	Setembro 2007 São Paulo SP	<i>Observação do tabagismo passivo na comunidade</i>
FUCK, J. A. B.; SILVA, O. M. P. A comunicação como instrumento de trabalho no processo de cuidar: a prática do aluno de enfermagem. In: XVII SEMINÁRIO INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UDESC. Lages. <b>Anais: XVII Seminário Iniciação Científica da UDESC.</b> Florianópolis: UDESC. 2007.	Outubro 2007 Lages SC	<i>A comunicação como instrumento de trabalho no processo de cuidar : a prática do aluno de enfermagem.</i>
ALMEIDA, D. F.; SILVA, O. M. P.; ALVES, F. C. Exposição Solar. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Exposição Solar.</i>
BATAGLIN, A. R; SILVA, O. M. P. A sabedoria popular no uso de plantas medicinais. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>A sabedoria popular no uso de plantas medicinais. 2007</i>
DAVID, J. S.; SILVA, O. M. P. O Idoso no mundo de hoje. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>O Idoso no mundo de hoje.</i>
KOTZ, M; SILVA, O. M. P; BRIKALSKI, M. F. S. Observação do tabagismo passivo na comunidade. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Observação do tabagismo passivo na comunidade.</i>





Publicações	Data/Local da Publicação	Título
<b>edição de anais/outro 2007.</b>		
KOTZ, M; SILVA, O. M. P; BRIKALSKI, M. F. S. Tabagismo Passivo: Reflexos na saúde e qualidade de vida. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Tabagismo Passivo: Reflexos na saúde e qualidade de vida</i>
LOPES, R. A.; SILVA, O. M. P.; OLIVEIRA, E. D. B. Dor: conhecer para cuidar melhor. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Dor: conhecer para cuidar melhor</i>
ROHEN, L. SILVA, O. M. P.; KONS C. A epilepsia. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>A epilepsia</i>
SANTER, T.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. K. O; REZENDE, R.. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina em Santa Catarina. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Perfil epidemiológico da mortalidade masculina em Santa Catarina. 2007.</i>
SANTOS, T. L. A; SILVA, O. M. P; MELO, W. R. Transmissão vertical do HIV. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Transmissão vertical do HIV</i>
ZANATTA, A. B.; SILVA, O. M. P.; OLIVEIRA, F.; BERGAMIN, L. Câncer de Colo uterino. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Câncer de Colo uterino</i>
ZORDAN, V.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. T; TSCHIDEL, E. Mortalidade por suicídio no município de Palmitos – SC, no período de 1984 – 2004. III SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. <b>Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2007</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Mortalidade por suicídio no município de Palmitos – SC, no período de 1984 – 2004.</i>
SALA INTERATIVA DA SAÚDE EM COMEMORAÇÃO A SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Palmitos. <b>Atividade de extensão 40 h. sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Sala Interativa da Saúde</i>
SEIBERT, A. Como percorrer setores censitários. <b>Palestra realizada em Parceria com IBGE.</b> Palmitos. 2007	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Como percorrer setores censitários</i>
CAPACITAÇÃO DO PROGRAMA SABER SAÚDE. 2007. Palmitos. <b>Atividade de extensão 40 h. sem edição de anais/outro 2007.</b>	Outubro 2007 Palmitos SC	<i>Capacitação do Programa Saber Saúde em Parceria com Inca</i>
CAPACITAÇÃO DO PROGRAMA SABER SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. 2007. Palmitos. <b>Atividade de extensão 40 h. sem edição de anais/outro 2007</b>	Novembro 2007 Palmitos SC	<i>Capacitação do Programa Saber Saúde para agentes comunitários</i>



Publicações	Data/Local da Publicação	Título
ZORDAN, V.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. T; TSCHIDEL, E Mortalidade por suicídio no município de Palmitos no Período de 1984-2004. In: VIII JORNADA INTERNACIONAL DE ENFERMIDADES TRANSMISSÍVEIS. 2007. Chapecó. <b>Anais: VIII Jornada Internacional De Enfermidades Transmissíveis.</b> Chapecó: UNOCHAPECÓ. 2007.	Novembro 2007 Chapecó SC	<i>Mortalidade por suicídio no município de Palmitos no Período de 1984-2004.</i>
OLIVEIRA, E. D. B.; SILVA, O. M. P.; LOPES, R. A. Dor: quinto sinal vital. <b>Folha de Colorado.</b> Colorado do Oeste, RO, p. 02 - 02, 14 fev. 2008.	Fevereiro 2008 Colorado do Oeste RO	<i>Dor: quinto sinal vital.</i>
SILVA, O. M. P. Curso de epidemiologia e saúde. Florianópolis. <b>Atividade de extensão 40 h. sem edição de anais/outro.</b> 2008	Abril 2008 Florianópolis SC	<i>Curso de epidemiologia e saúde.</i>
SILVA, O. M. P.; Kotz, M. Nascimento, M. C.; Nascimento, J. F. M. Tabagismo em escolares de pequenas comunidades e áreas rurais do Sul do Brasil. <b>Rev Bras Epidemiol</b> ; 2008; 11 (supl 1): 193.	Mai 2008 São Paulo SP	<i>Tabagismo em escolares de pequenas comunidades e áreas rurais do Sul do Brasil</i>
SILVA, O. M. P.; PANHOCA, L.; SILVA, J. K. O. Grupos de Pesquisa e Iniciação Científica. IN. DIÁLOGOS METODOLÓGICOS EM CONTROLADORIA E CONTABILIDADE. 2008. Curitiba. <b>Palestra sem edição de anais/outro.</b> 2008	Junho 2008 Curitiba PR	<i>Grupos de Pesquisa e Iniciação Científica</i>
<b>Bloco de publicações de artigos no jornal local para divulgação do inquérito domiciliar em Palmitos:</b>		
SANTER, T.; SILVA, O. M. P.; FERREIRA, V. M. R. Abuso de bebidas alcólicas. <b>Correio do Oeste</b> , Palmitos - SC, p. 02, 11 abr 2008.	Abril 2008 Palmitos SC	<i>Abuso de bebidas alcólicas</i>
SANTOS, T. L. A.; SILVA, O. M. P. Atividade física: a necessidade de praticar essa idéia. <b>Correio do Oeste</b> , Palmitos - SC, p. 13 - 13, 20 abr. 2008..	Abril 2008 Palmitos SC	<i>Atividade física: a necessidade de praticar essa idéia.</i>
ZANATTA, A. B; SILVA, O. M. P.; BERGAMIN, L. A importância do HPV no surgimento do câncer de colo de útero. <b>Correio do Oeste</b> , Palmitos - SC, p. 13 - 13, 23 mai 2008.	Mai 2008 Palmitos SC	<i>A importância do HPV no surgimento do câncer de colo de útero</i>
FUCK, J. A. B.; SILVA, O. M. P.; PINARELLO, B. Um alerta para a vida. <b>Correio do Oeste</b> , Palmitos - SC, p. 13 - 13, 06 jun. 2008.	Junho 2008 Palmitos SC	<i>Um alerta para a vida.</i>
SANTER, T.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. K. O; REZENDE, R.; A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos. Santa Catarina. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC. 60. 2008, Campinas. Anais/Resumos da 60a Reunião Anual da SBPC: publicação eletrônica. São Paulo:	Julho 2008 Campinas SP	<i>A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais</i>



Publicações	Data/Local da Publicação	Título
SBPC/UNICAMP, 2008.		<i>de Vida Perdidos. Santa Catarina</i>
ALVES, F. C.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. K. O.; DAVID, J. S.; REZENDE, R. Sala Interativa da Saúde na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC. 60. 2008, Campinas. Anais/Resumos da 60ª Reunião Anual da SBPC: publicação	Julho 2008 Campinas SP	<i>Sala Interativa da Saúde na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia</i>
KOTZ, M; SILVA, O. M. P; BRIKALSKI, M. F. S. Observação do tabagismo passivo na comunidade. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC. 60. 2008, Campinas. Anais/Resumos da 60ª Reunião Anual da SBPC: publicação	Julho 2008 Campinas SP	<i>Observação do tabagismo passivo na comunidade.</i>
SILVA, J. K. O; SILVA, O. M. P. Os desafios dos endereços rurais para um inquérito domiciliar In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC. 60. 2008, Campinas. Anais/Resumos da 60ª Reunião Anual da SBPC: publicação	Julho 2008 Campinas SP	<i>Os desafios dos endereços rurais para um inquérito domiciliar</i>
GIACOMELL, F; SILVA, O. M. P.; BATAGLIN, A. R. Relato de experiência: sala interativa de prevenção e promoção a saúde pública abordando a relevância da ludicidade e dos chás medicinais no processo de saúde. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC. 60. 2008, Campinas. Anais/Resumos da 60ª Reunião Anual da SBPC: publicação.	Julho 2008 Campinas SP	<i>Relato de experiência: sala interativa de prevenção e promoção a saúde pública abordando a relevância da ludicidade e dos chás medicinais no processo de saúde</i>
BRIKALSKI, M. F. S.; SILVA, O. M. P.; KOTZ, M.; SANTOS, T. L. A. Programa Saber Saúde. Oficina apresentada na SBPC Jovem. Campinas. 2008.	Julho 2008 Campinas SP.	<i>Programa Saber Saúde</i>
ZORDAN, V.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. T; TSCHIDEL, E Mortalidade por suicídio no município de Palmitos no Período de 1984-2004. In: III ENCONTRO ESTADUAL DE CAPS/SC E ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL DE CHAPECÓ. 2008. Chapecó. Sem publicação em anais/outro. 2008.	Setembro 2008 Chapecó SC	<i>Mortalidade por suicídio no município de Palmitos no Período de 1984-2004</i>
SANTER, T.; SILVA, O. M. P.; SILVA, J. K. O; REZENDE, R. A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos. Santa Catarina. In: XVIII CONGRESSO MUNDIAL DE EPIDEMIOLOGIA E VII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA. 18 e 7. 2008, Porto Alegre. Rev.Bras.Epid.emiologia no especial: publicação digital Porto Alegre: ABRASCO, 2008..	Setembro 2008 Porto Alegre RS	<i>A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos. Santa Catarina</i>
SILVA, J.K.O.; SILVA, O.M.P. Os desafios dos endereços rurais para um inquérito domiciliar não urbano. In: XVIII CONGRESSO MUNDIAL DE EPIDEMIOLOGIA E VII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA. 2008, Porto Alegre. Rev.Bras.Epid.emiologia no especial: publicação digital Porto Alegre: ABRASCO, 2008.	Setembro 2008 Porto Alegre RS	<i>Os desafios dos endereços rurais para um inquérito domiciliar não urbano</i>



Publicações	Data/Local da Publicação	Título
DAVID, J.; SILVA, O.M.P. Recém idosos, idosos e mais além. In: XVIII CONGRESSO MUNDIAL DE EPIDEMIOLOGIA E VII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA. 2008, Porto Alegre. Rev.Bras.Epid.emiologia no especial: publicação digital Porto Alegre: ABRASCO, 2008.	Setembro 2008 Porto Alegre RS	<i>Recém idosos, idosos e mais além</i>
SILVA, J. K. O.; SILVA, O. M. P.; REZENDE, R.; SANTER, T.. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina no Estado em Santa Catarina. In: XVIII CONGRESSO MUNDIAL DE EPIDEMIOLOGIA E VII CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA. 2008, Porto Alegre. Rev.Bras.Epid.emiologia no. especial: publicação digital Porto Alegre: ABRASCO, 2008.	Setembro 2008 Porto Alegre RS	<i>Perfil epidemiológico da mortalidade masculina no Estado em Santa Catarina</i>
KOTZ, M.; SILVA, O.M.P.; SANTER, T. DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Correio do Oeste, Palmitos, SC, p.12 - 12. 07 nov 2008.	Setembro 2008 Palmitos SC	<i>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</i>
SILVA, J.K.O; FUCK, J.A.B.; SILVA, O.M.P. Pesquisa sobre estilos de vida em Palmitos. Correio do Oeste, Palmitos – SC, p. 18 – 18, 26 set 2008.	Setembro 2008 Palmitos SC	<i>Pesquisa sobre estilos de vida em Palmitos</i>
SILVA, J.K.O. Alunos participaram com divulgação de pesquisas. Expresso do Oeste, Palmitos – SC, p. 4 – 4, 17 out 2008.	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>Alunos participaram com divulgação de pesquisas</i>
BATAGLIN, A. R; SILVA, O. M. P.; ALVES, F. C. A utilização das plantas medicinais a partir da sabedoria popular IV SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro 2008	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>A utilização das plantas medicinais a partir da sabedoria popular.</i>
SILVA, J.K.O.; SILVA, O.M.P.; LORENTZ, L.H.; PANHOCA, L.; NASCIMENTO, J.F.M.; NASCIMENTO, M.C.; SANTER, T. O banco de dados de endereços para um inquérito de base populacional. In: IV SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro. 2008.	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>O banco de dados de endereços para um inquérito de base populacional</i>
BERGAMIN, L.; SILVA, O.M.P.; ZANATTA, A.B. A mortalidade por câncer de colo do útero no Estado de Santa Catarina entre 1996 e 2006. In: IV SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro. 2008.	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>A mortalidade por câncer de colo do útero no Estado de Santa Catarina entre 1996 e 2006.</i>
ZANATTA, A.B.; SILVA, O.M.P.; BERGAMIN, L. OLIVEIRA, F.; ROHDEN, L.; OTTO, C. Perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares de Santa Catarina em uma série histórica de 12 anos. In: IV SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. Apresentação oral de trabalho sem edição de anais/outro. 2008.	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>Perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares de Santa Catarina em uma série histórica de 12 anos</i>
ALVES, F.C.; SILVA, O.M.P.; SILVA, J. K.O.; DAVID, J. S.; REZENDE. R. Sala interativa da saúde na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia 2007 em Palmitos –SC. In: IV SEMINÁRIO	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>Sala interativa da saúde na Semana Nacional de</i>



Publicações	Data/Local da Publicação	Título
TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. Apresentação de trabalho em sessão pôster sem edição de anais/outro. 2008.		<i>Ciência e Tecnologia 2007 em Palmitos –SC.</i>
SANTER, T.; SILVA, O.M.P.; SILVA, J. K.O.; REZENDE, R. A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos. In: IV SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. Apresentação de trabalho em sessão pôster sem edição de anais/outro. 2008.	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos</i>
REZENDE, R.; SILVA, O.M.P.; SILVA, J.K.O.; SANTER, T. Perfil Epidemiológico da mortalidade masculina no Estado de Santa Catarina. In: IV SEMINÁRIO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. Palmitos. Apresentação de trabalho em sessão pôster sem edição de anais/outro. 2008.	Outubro 2008 Palmitos SC	<i>Perfil Epidemiológico da mortalidade masculina no Estado de Santa Catarina</i>
SILVA, O.M.P.; SILVA, J.K.O.; LORENTZ, L.H.; PANHOCA, L.; NASCIMENTO, J.F.M.; NASCIMENTO, M.C.; SANTER, T. O banco de dados de endereços para um inquérito de base populacional. In: 18 SEMINÁRIO INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UDESC. Lages. Anais: 18 Seminário Iniciação Científica da UDESC: publicação eletrônica. Florianópolis: UDESC. 2008.	Outubro 2008 Lages SC	<i>O banco de dados de endereços para um inquérito de base populacional</i>
SILVA, O.M.P.; SILVA, J.K.O.; LORENTZ, L.H.; PANHOCA, L.; NASCIMENTO, J.F.M.; NASCIMENTO, M.C.; SANTER, T. Dificuldades encontradas por pesquisadores na identificação de domicílios na zona rural durante a elaboração do Banco de dados de endereços. In: 18 SEMINÁRIO INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UDESC. Lages. Anais: 18 Seminário Iniciação Científica da UDESC: publicação eletrônica. Florianópolis: UDESC. 2008.	Outubro 2008 Lages SC	<i>Dificuldades encontradas por pesquisadores na identificação de domicílios na zona rural durante a elaboração do Banco de dados de endereços.</i>
SILVA, O.M.P.; KOTZ, M. BRIKALSKI, M. F. S. O tabagismo em escolas de pequenas comunidades. In: 18 SEMINÁRIO INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UDESC. Lages. Anais: 18 Seminário Iniciação Científica da UDESC: publicação eletrônica. Florianópolis: UDESC. 2008.	Outubro 2008 Lages SC	<i>O tabagismo em escolas de pequenas comunidades</i>
SILVA, O.M.P. LOPES, R.A.; OLIVEIRA, E. D. B. Dor: conhecer para cuidar melhor. In: 18 SEMINÁRIO INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UDESC. Lages. Anais: 18 Seminário Iniciação Científica da UDESC: publicação eletrônica. Florianópolis: UDESC. 2008.	Outubro 2008 Lages SC	<i>Dor: conhecer para cuidar melhor</i>
SILVA, O.M.P.; BATAGLIN, A.R.; ALVES, F.C. A utilização das plantas medicinais a partir da sabedoria popular. In: 18 SEMINÁRIO INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UDESC. Lages. Anais: 18 Seminário Iniciação Científica da UDESC: publicação eletrônica. Florianópolis: UDESC. 2008.	Outubro 2008 Lages SC	<i>A utilização das plantas medicinais a partir da sabedoria popular.</i>
NASCIMENTO, M. C; SILVA, J. K.O.; ZANATTA, A. B.; SILVA, O.M.P; FUCK, J.A.B. O destino do lixo na zona rural: um inquérito domiciliar na zona rural na região oeste catarinense. In: II	Novembro 2008 Florianópolis	<i>O destino do lixo na zona rural: um inquérito</i>



Publicações	Data/Local da Publicação	Título
Congresso Catarinense de Saúde Coletiva. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital. Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008.	SC	<i>domiciliar na zona rural na região oeste catarinense</i>
SANTER, T.; SILVA, O.M.P.; SILVA, J. K.O.; REZENDE, R. A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos. In: II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital. Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008	Novembro 2008 Florianópolis SC	<i>A relação de gênero observada através do indicador APVP Anos Potenciais de Vida Perdidos.</i>
ZANATTA, A.B.; SILVA, O.M.P.; BERGAMIN, L. OLIVERIA, F.; ROHDEN, L.; OTTO, C. Perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares de Santa Catarina em uma série histórica de 12 anos. In: II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008.	Novembro 2008 Florianópolis SC	<i>Perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares de Santa Catarina em uma série histórica de 12 anos</i>
MELO, W.R.; SILVA, O.M.P.; LAZAROTTO, K. B. Sexualidade na adolescência: uma necessidade de intervenção e medidas de educações preventivas. In: II CONGRESSO CATARINENSE DE SAÚDE COLETIVA. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital. Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008	Novembro 2008 Florianópolis SC	<i>Sexualidade na adolescência: uma necessidade de intervenção e medidas de educações preventivas.</i>
BERGAMIN, L.; SILVA, O.M.P.; ZANATTA, A.B. A mortalidade por câncer de colo do útero no Estado de Santa Catarina entre 1996 e 2006. In: II CONGRESSO CATARINENSE DE SAÚDE COLETIVA. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital. Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008.	Novembro 2008 Florianópolis SC	<i>A mortalidade por câncer de colo do útero no Estado de Santa Catarina entre 1996 e 2006</i>
KOTZ, M.; SILVA, O.M.P.; ALMEIDA, D. F. Tabagismo passivo. In: II CONGRESSO CATARINENSE DE SAÚDE COLETIVA. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital. Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008.	Novembro 2008 Florianópolis SC	<i>Tabagismo Passivo</i>
FUCK, J.A.B; SILVA, O.M.P. ZANATTA, A.B.; BERGAMIN, L.; SILVA, J.K.O.; ALVES, F.C.. Inquérito Domiciliar: Um levantamento dos acidentes de trânsito na região do Oeste Catarinense. In: II CONGRESSO CATARINENSE DE SAÚDE COLETIVA. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008.	Novembro 2008 Florianópolis SC	<i>Inquérito Domiciliar: Um levantamento dos acidentes de trânsito na região do Oeste Catarinense</i>
ALVES, F.C.; SILVA, O.M.P.; SILVA, J. K.O.; DAVID, J. S.; REZENDE, R. Sala interativa da saúde na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia 2007 em Palmitos –SC. In: II CONGRESSO CATARINENSE DE SAÚDE COLETIVA. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital. Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008	Novembro 2008 Florianópolis SC	<i>Sala interativa da saúde na Semana Nacional de Ciência e Tecnologia 2007 em Palmitos –SC.</i>
SANTOS, T.L.A.; SILVA, O.M.P.; MELO; W.R. Transmissão	Novembro	<i>Transmissão</i>



<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
Vertical de AIDS/HIV: Um perfil epidemiológico dos Estados do Sul do Brasil. In: II CONGRESSO CATARINENSE DE SAÚDE COLETIVA. 2008. Florianópolis. Anais/Resumos do II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva: publicação digital. Florianópolis: PPGSP-UFSC, 2008	2008 Florianópolis SC	<i>Vertical de AIDS/HIV: Um perfil epidemiológico dos Estados do Sul do Brasil</i>
BATAGLIN, A.R.; ALVES, F.C.; SILVA, O.M.P. As plantas e seus modos de preparo ligadas à saúde humana. In: I CONGRESSO BRASILEIRO DE SUSTENTABILIDADE NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS. 2008. Pinhalzinho. Anais/Resumos do I Congresso Brasileiro de sustentabilidade na produção de alimentos: publicação digital. Pinhalzinho: Prefeitura Municipal de Pinhalzinho, 2008.	Novembro 2008 Pinhalzinho SC	<i>As plantas e seus modos de preparo ligadas à saúde humana.</i>
BATAGLIN, A.R.; ALVES, F.C.; SILVA, O.M.P. A sabedoria popular no uso das plantas e suas indicações terapêuticas. In: I CONGRESSO BRASILEIRO DE SUSTENTABILIDADE NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS. 2008. Pinhalzinho. Anais/Resumos do I Congresso Brasileiro de sustentabilidade na produção de alimentos: publicação digital. Pinhalzinho: Prefeitura Municipal de Pinhalzinho, 2008.	Novembro 2008 Pinhalzinho SC	<i>A sabedoria popular no uso das plantas e suas indicações terapêuticas</i>
SILVA, O.M.P.; SILVA, J.K.O.; REZENDE, R. O inquérito de base populacional como instrumento para se conhecer o comportamento de risco para doenças não transmissíveis no município de Palmitos incluindo os hábitos alimentares. In: I CONGRESSO BRASILEIRO DE SUSTENTABILIDADE NA PRODUÇÃO DE ALIMENTOS. 2008. Pinhalzinho. Anais/Resumos do I Congresso Brasileiro de sustentabilidade na produção de alimentos: publicação digital. Pinhalzinho: Prefeitura Municipal de Pinhalzinho, 2008	Novembro 2008 Pinhalzinho SC	<i>O inquérito de base populacional como instrumento para se conhecer o comportamento de risco para doenças não transmissíveis no município de Palmitos incluindo os hábitos alimentares</i>
<b>Livro Publicado:</b>		
SILVA, O.M.P.; SILVA, J.K.O.; REZENDE, R. <b>A Qualidade de Vida na Zona Rural</b> . 1.ed. Curitiba: Olga Maria Panhoca da Silva, 2009. v. 1. 46 p. (coleção: A Família Esperança).		
<b>Artigo publicado:</b>		
SANTER, T.; SILVA, O. M. P.; COSTA, F.M.G.; SILVA, J. K. O.; REZENDE, R. The accountancy of the potential income lost due premature death: differences determined by gender. RC&C. Rev. Cont. e Controladoria, Curitiba, 1(1): 1-16 jan./abr. 2009.		
SILVA, J. K. O.; SILVA, O. M. P.; SANTER, T.; REZENDE, R. Perfil da mortalidade masculina no Estado de Santa Catarina. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 16(1): 115-126, 2008.		
<b>Artigo em julgamento:</b>		
NASCIMENTO, M. C.; NASCIMENTO, J. M. F.; SILVA, J. K. O.; ZANATTA, A. B.; SILVA, O. M. P. <b>Água de consumo humano e o risco à saúde em área rural</b> : inquérito domiciliar do município de Palmitos-SC. Em julgamento.		



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	NA	1	2	3	4	5
<b>Geração de novas tecnologias</b>	X					
<b>Otimização de processos de produção</b>	X					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	X					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>				X		
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	X					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>				X		
<p><b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b></p> <p><u>Agregação de vantagens competitivas do setor</u> As técnicas de entrevistas, a operacionalização, e as dificuldades operacionais foram registradas em artigos que podem servir de guia para outros pesquisadores.</p> <p><u>Transferência tecnológica para o setor</u> As experiências podem ser apropriadas por todos os setores que trabalham com populações rurais.</p>						

<b>C – ECONOMICO/SOCIAL</b>	NA	1	2	3	4	5
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>						X
<b>Insumos para políticas públicas</b>						X
<b>Redução das desigualdades sociais</b>						X
<b>Redução das importações</b>	X					
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>						X
<b>Geração de empregos</b>				X		
<b>Desenvolvimento regional</b>						X
<p><b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b></p> <p><u>Melhoria da qualidade de vida da população</u> A pesquisa identificou problemas que interferem na qualidade de vida dessa população. Agora esta sendo elaborada uma coleção de livros populares para divulgar propostas para melhorar as condições de vida na zona rural. Será disponibilizado para os gestores locais um relatório técnico para subsidiar as decisões e as políticas públicas de saúde e sustentabilidade.</p> <p><u>Insumos para políticas públicas</u> Ver no relatório anexo.</p> <p><u>Redução das desigualdades sociais</u> Identificou a desigualdade entre o rural e o urbano para intervir nos pontos fracos do rural.</p> <p><u>Agregação de valor a produtos e processos</u> Sugestão de práticas e propostas estão em anexo.</p> <p><u>Geração de empregos</u> Pode-se gerar novos empregos no setor de saúde e no apoio à sustentabilidade voltados para a zona rural diminuindo a desvantagem que a zona rural impõem.</p>						





Desenvolvimento regional

A região sul do Brasil apesar de um IDH considerado bom poderia se tornar compatível com os valores encontrados na Europa se, por acaso, os desprovidos de acesso e bens de consumo de saúde, incluindo-se nestes a população rural, fosse assediada com políticas e programas que os tirem da desvantagem em relação ao urbano e faça com estes e seus filhos sintam-se bem e se fixem no ambiente rural com qualidade de vida e de informação diminuindo o êxodo rural.

<b>D – INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>				<b>X</b>		
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>				<b>X</b>		
<b>Lançamento de novos produtos</b>				<b>X</b>		
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>				<b>X</b>		
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>	<b>X</b>					
<b>Criação de novos mercados</b>						<b>X</b>
<b>Redução de barreiras técnicas</b>				<b>X</b>		

**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):**

Criação de novas empresas no setor

Pode-se identificar possibilidades de novas empresas que busquem oportunidades a partir das necessidades desse segmento da população. Por exemplo: medicina e enfermagem ruralizada, seguros especiais para transporte de pessoas que vivem em zonas rurais, produtos que se conservem por mais tempo ou medicação que possa ser auto administrada com verificação por telefone, etc.

Sustentabilidade das empresas do setor

A produção rural e de pequenas propriedades estão em conflito frente ao envelhecimento da população do sul do Brasil e suas novas demandas por serviços de saúde. A realidade mostrada nesta pesquisa rural é um dos passos para se preencher as lacunas, gerando fixação da população no campo e garantindo a sustentabilidade desta.

Lançamento de novos produtos

Estão descritos acima.

Redução dos custos de produção do setor

O gasto com internações hospitalares poderia ser diminuído se a população rural tivesse acesso à promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Criação de novos mercados

O mercado consumidor rural é um grande potencial perdido por falta de estratégias.

Redução de barreiras técnicas

A operacionalização e o deslocamento na zona rural é uma barreira técnica que pode ser vencida a partir de estratégias de acesso ao meio rural, à sua cultura e ao seu estilo de vida.

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Racionalização do uso de matérias primas</b>				<b>X</b>		
<b>Redução do consumo energético</b>		<b>X</b>				
<b>Redução da geração de resíduos</b>		<b>X</b>				
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						



Racionalização do uso de matérias primas

As comunidades rurais devem valorizar os seus costumes a partir da ênfase nos seus valores. Devem também usar racionalmente os recursos que detem naturalmente e aproveitar melhor o que compram a partir de aconselhamentos pautados na realidade.

Redução do consumo energético

A pesquisa identificou problemas na forma de lidar com a energia em zonas rurais. Propõe um programa de aconselhamento sustentável contemplado na série “A Família Esperança”.

Redução da geração de resíduos

A pesquisa identificou descarte de resíduos tóxicos e lixo doméstico e propôs modos de lidar com os resíduos em zonas rurais e um programa de aconselhamento de descarte e reciclagem de resíduos rurais de forma sustentável. Apresentado em congresso e contemplado na série “A Família Esperança”.

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Subsidio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde</b>						<b>X</b>
<b>Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção</b>						<b>X</b>
<b>Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços</b>						<b>X</b>
<b>Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços</b>						<b>X</b>
<b>Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado</b>						<b>X</b>
<b>Redução dos custos de atendimento</b>						<b>X</b>
<b>Aumento da cobertura de serviços</b>						<b>X</b>
<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>						<b>X</b>
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>						<b>X</b>
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						<b>X</b>

**Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):**

Subsidio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde

A dificuldade das informações em relação aos costumes e práticas assim como em relação a cobertura de exames preventivos e acesso a serviços e morbidades poderá se pautar na realidade rural apresentada no relatório da pesquisa.

Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção

O módulo de morbidade referida, mostrou a prevalência de queixas dessa população. Os exames de prevenção se mostraram abaixo do esperado, principalmente o exame clínico das mamas e a mamografia, dando força a alta mortalidade por câncer de mama observado entre as mulheres.

O câncer de pele mostrou alta prevalência e um bom parâmetro para se avaliar a falta de atenção com a proteção contra os raios solares, assim como enfatiza a necessidade do filtro solar ser distribuído gratuitamente para essa população.

Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços

Os relatórios dos resultados e “A família Esperança” contribuirão para repassar os conhecimentos identificados como necessários tanto para os gestores como para a população em geral.

Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços

As lacunas foram descritas nos resultados: as soluções devem portanto, serem pensadas.



Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado

O estilo de vida e a cultura determinam o adoecer e o morrer, portanto, os estilos de vida desvendados geram conhecimentos para se prevenir e se cuidar das doenças prevalentes; destacando-se: o alto consumo de álcool, ingestão de gordura de origem animal freqüente, alta prevalência de câncer e de acidentes de trânsito.

Redução dos custos de atendimento

Para a população rural a internação hospitalar acaba sendo a forma mais conveniente de tratamento. Destacamos no relatório a baixa cobertura de exames preventivos de câncer de colo de útero e mama. Falta de educação para a saúde em relação à proteção da pele. Baixo controle de colesterol, pressão e diabetes.

Aumento da cobertura de serviços

Deve ser proposta a ampliação dos exames preventivos e do controle dos fatores agravantes das doenças crônicas para essa população rural e se adotar práticas convenientes e adaptadas às rotinas rurais e à sua cultura.

Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção

Novas tecnologias e logísticas adotadas para a ampliação da cobertura.

Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos

Os protocolos de tratamento devem ser aperfeiçoados para as pessoas em suas residências sem deslocamentos e internações desnecessárias.

Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias

As tecnologias precisam atingir a zona rural. Tecnologias urbanas não são adaptáveis automaticamente à vida rural, tanto na área médica como na educação em saúde.

## 7 - CONCLUSÕES:

Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

**Introdução** Esta pesquisa estuda o comportamento de risco das pessoas e a morbidade em relação às doenças não transmissíveis, enfatizando o câncer, nas pequenas comunidades e zona rural do extremo oeste do estado de Santa Catarina. Estuda-se as características sócio-demográficas: sexo, faixa etária e escolaridade; percentual de fumantes regulares de cigarros; atividade física; peso corporal; dieta e álcool; consumo de vegetais e frutas; consumo de alimentos gordurosos; prevenção de câncer de mamas e colo de útero; hipertensão arterial e diabetes, colesterol auto-referidas e outras doenças não transmissíveis incluindo as cardiovasculares; percepção de saúde e condição funcional, acidentes de trânsito e perda de potencial financeiro para a sociedade. **Método** O modelo é transversal de base populacional com indivíduos com idade superior a 14 anos residentes no município de Palmitos, estado de Santa Catarina, no ano de 2008. O método foi proposto pelo INCA em 2004. **Resultados** Dos 156 domicílios 82 são rurais, 356 entrevistados tem mais de 14 anos. Nos domicílios moram 2 ou 3 pessoas sendo a maioria com atividades rurais típicas. Foram ou são fumantes 68% dos adultos, 33% dos jovens experimentaram cigarros antes dos 24 anos e 13 % antes dos 19 anos. Relatam consumir bebidas



alcoólicas 63% dos adultos; 61% da população confirma casos de cancer na família e a maior prevalência de casos entre os entrevistados é câncer de pele. A maioria deles percebe sua saúde como boa e com queixas para dores de cabeça, garganta e costas. A prevalência varia de 56% para dor de cabeça até 1% para derrame. As prevalências de doenças coronárias e ataque do coração são 6% e 2% da população. Sentem limitações para fazer as atividades diárias 29% dos adultos e das limitações citadas, 64% foram relacionadas à atividade laboral.

**Considerações** Essa população se caracteriza como essencialmente rural, envelhecida e com atividade física intensa decorrente de trabalho agrícola. Apresenta alto consumo de gorduras e álcool, alta prevalência de doenças circulatórias e câncer.

### Considerações finais

Este inquérito de base populacional sobre fatores de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis em zona rural forneceu estimativas de prevalência indispensáveis ao planejamento e avaliação da prevenção e controle desses agravos.

Os resultados preliminares apresentados são uma primeira leitura do banco de dados e um esforço de análise para a divulgação deste estudo. Mas, mesmo por se evidenciar resultados comprovadamente rurais e com base de estudo populacional, lançam algumas luzes nesse universo rural e suas populações desconhecidas e esquecidas.

Algumas considerações sobre os resultados que nos pareceram importantes para se destacar, mesmo que em uma rápida abordagem:

1. A alta ingestão de bebidas alcoólicas e de comidas gordurosas;
2. alta taxa sobrepeso em adultos, apesar de exercerem atividades físicas intensas;
3. baixa taxa de exames clínicos de mamas e de mamografias;
4. alta prevalência de câncer de pele e mama;
5. alta taxa de câncer nas famílias;
6. altas taxas de limitações e incapacidades para a vida geradas pelas atividades rurais e
7. alta taxa de acidentes de trânsito e mortes relacionadas a eles.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

Pensou-se em estudar os comportamentos de risco das pessoas em relação às doenças não transmissíveis e transformar esta pesquisa em um bem social visando a saúde integral, isto é, pensando em possíveis políticas para se garantir a longevidade do ser humano, no envelhecimento saudável e nas atividades que dão suporte ao



bem estar e a dignidade humana. O câncer e as doenças do aparelho circulatório são as causas principais de óbito local, devendo ser priorizado para ações preventivas e para a reestruturação dos serviços. Outra preocupação deste trabalho é o aumento nos gastos com saúde, sem se atingir as populações que ficam fora do eixo das grandes cidades, pois essas pessoas sofrem com a escassa oferta de médicos e de serviços de saúde e concomitantemente a falta de acesso à complexidade da tecnologia. Dado o acelerado processo de envelhecimento da população, o sistema de assistência corre o risco de se tornar não só insuficiente, mas caótico. As mudanças demográficas principalmente no Sul do Brasil e enfaticamente, na região Oeste do Estado de Santa Catarina, são decorrentes do processo de envelhecimento populacional brusco.

**Florianópolis / SC, 30 de agosto de 2009**

**Florianópolis / SC, de de 2009**

**Olga Maria Panhoca da Silva**

**Beneficiário (a) da Pesquisa**

**Sebastião Iberes Lopes Melo**

**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05803/2007-3		FCTP: 2410/060			
Título do Projeto: Detecção de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> pela técnica de PCR em aerossóis gerados pela tosse: método comparativo com baciloscopia e cultura.					
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Rosemeri Maurici da Silva					
E-mail: <a href="mailto:rosemaurici@hotmail.com">rosemaurici@hotmail.com</a>					
Município de Execução da Pesquisa: Florianópolis.					
Instituição Executora: Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul		CNPJ: 86.445.293/0001-02			
Instituição Parceira: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC		CNPJ: 83.899.526/0001-82			
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009					
Apoio Financeiro: R\$ 48.170,00					
FAPESC: R\$ 12.042,50		SES: R\$ 20.370,00		CNPq: R\$ 15.757,50	
Tema/Linha Temática: Doenças Infecciosas					

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública
<input type="checkbox"/>	Insumos
<input type="checkbox"/>	Políticas públicas e saúde
<input type="checkbox"/>	Sistemas de pesquisa em saúde

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
X	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO (X) Caso SIM, Justifique:**

Os objetivos propostos e aprovados não foram alterados.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

O objetivo proposto foi avaliar o rendimento da recuperação por PCR do *Mycobacterium tuberculosis* no material aerossolizado obtido pela tosse, tomando-se como padrão áureo os resultados obtidos na baciloscopia, cultura e PCR do material expectorado.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

A taxa percentual de sucesso foi de 100%, sendo que todas as fases propostas foram concluídas. Os resultados do projeto de pesquisa demonstraram que a recuperação do agente etiológico é factível quando utilizado o protótipo adequado e levando-se em consideração os fatores de interferência como tempo e superfície de contato com o paciente.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM (X) NÃO ( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM (X) NÃO ( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

A Instituição participante (UFSC) consolidou sua parceria no projeto com a análise de material no Laboratório de Micobactérias da UFSC e parceria na redação de publicações científicas.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM		NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM		NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM		NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM		NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM		NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

Houve dificuldade na prestação de contas por motivo de atraso na importação de um dos equipamentos adquiridos, o que resultou em nota fiscal com data posterior à aquisição, fato que não dependeu da proponente e sim da empresa que não honrou o seu compromisso. Embora a procuradoria jurídica tenha relatado que não houve dolo nem tampouco prejuízo à FAPESC, a proponente teve de devolver o equivalente a R\$ 3.499,00. Este valor corresponde ao notebook abaixo especificado. Este fato atrasou a liberação da segunda parcela. Apesar destas dificuldades, o projeto foi concluído com

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



êxito e alcançou plenamente os objetivos propostos.

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

Não houve modificação na equipe inicial de pesquisadores.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Rosemeri Maurici da Silva	Doutora	Unisul/UFSC
Maria Luiza Bazzo	Doutora	UFSC
Mariana Chagas	Especialista/Mestre	SES

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( X ) Caso SIM, indique as fontes:**

Não houve recursos de outras fontes.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	<b>20.370,00</b>	<b>20.275,88</b>	<b>94,12</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>3.715,00</b>	<b>3.715,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>24.085,00</b>	<b>23.990,88</b>	<b>94,12</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>12/09/2008</b>		
<b>Total Custeio (segunda parcela)</b>	<b>12.042,50</b>	<b>12.042,50</b>	<b>00,00</b>
<b>Total Custeio (terceira parcela)</b>	<b>12.042,50</b>	<b>11.780,82</b>	<b>261,68</b>
<b>Data da Informação</b>	<b>20/08/09</b>		

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Notebook Sony Vaio	VGN-C290NW/H Core duo 1.6 1G 80	0498	Nenhum
Impressora HP Laserjet	2600N Color	001394	Nenhum.
Cuba de eletroforese vertical	20x20 cm dupla	46717	Nenhum
Jogo de pentes de polipropileno	-	47911	Nenhum
Fonte de eletroforese programável digital	-	48139	Nenhum
Banho seco digital com sistema de aquecimento (termobloco)	-	47976	Nenhum
Cuba eletroforese horizontal dupla com UV	HMiniduo	48138	Nenhum
Pentes em policarbonato para eletroforese horizontal	-	000112	Nenhum



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

<b>A – CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						<b>X</b>
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>						<b>X</b>
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						<b>X</b>
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>			<b>X</b>			
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>						<b>X</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Os impactos alcançados dizem respeito à factibilidade de recuperação de <i>M. tuberculosis</i> em aerossóis gerados pela tosse, fato este que objetiva agilizar o diagnóstico da doença em pacientes paucibacilares e/ou sem expectoração espontânea.</b>						

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
Artigo Original	Revista Pulmão RJ	Avaliação de um protótipo para coleta de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em aerossóis gerados pela tosse.
Silva, RM; Mori, LK; Bazzo, ML; Chagas, M. Avaliação de um protótipo para coleta de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em aerossóis gerados pela tosse. Pulmão RJ 2008;17:2-6.		
Trabalho de Conclusão de Curso – Aluna Letícia Keiko Mori (Unisul - Medicina) – Avaliação de um protótipo para coleta de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em aerossóis gerados pela tosse – 2008.		
Trabalho de Conclusão de Curso – Aluna Mônica Figueira Scirea (Unisul – Medicina) - Avaliação de um protótipo para coleta de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em aerossóis gerados pela tosse – 2009		
Brief Communication – BMC Molecular Biology - Evaluation of a prototype for collection of <i>Mycobacterium tuberculosis</i> in aerosols generated by coughing – Em avaliação.		

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>						<b>X</b>
<b>Otimização de processos de produção</b>					<b>X</b>	
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>					<b>X</b>	
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	<b>X</b>					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>				<b>X</b>		
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>					<b>X</b>	
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Descrição e desenvolvimento de nova técnica de recuperação de microorganismos em material aerossolizado pela tosse.</b>						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>				<b>X</b>		
<b>Insumos para políticas públicas</b>	<b>X</b>					
<b>Redução das desigualdades sociais</b>	<b>X</b>					
<b>Redução das importações</b>		<b>X</b>				

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>				X		
<b>Geração de empregos</b>	X					
<b>Desenvolvimento regional</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): A detecção do microorganismo permite um diagnóstico mais rápido e diminui a necessidade de exames complementares invasivos.</b>						

<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criação de novas empresas no setor</b>	X					
<b>Sustentabilidade das empresas do setor</b>	X					
<b>Lançamento de novos produtos</b>				X		
<b>Redução dos custos de produção do setor</b>	X					
<b>Melhoria da qualidade dos produtos</b>				X		
<b>Criação de novos mercados</b>		X				
<b>Redução de barreiras técnicas</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): O desenvolvimento de um protótipo de coleta de microorganismos em material aerossolizado pela tosse abre espaço para o aperfeiçoamento e comercialização do produto.</b>						

<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Racionalização do uso de matérias primas</b>	X					
<b>Redução do consumo energético</b>	X					
<b>Redução da geração de resíduos</b>	X					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA</b>						

<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde</b>		X				
<b>Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção</b>			X			
<b>Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços</b>					X	
<b>Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços</b>				X		
<b>Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado</b>						X
<b>Redução dos custos de atendimento</b>						X
<b>Aumento da cobertura de serviços</b>						X
<b>Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção</b>						X
<b>Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos</b>						X
<b>Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias</b>						X
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): O desenvolvimento de uma técnica alternativa de coleta em pacientes com tuberculose pulmonar, principalmente aqueles paucibacilares e sem expectoração espontânea, tem impacto direto no diagnóstico precoce da doença, bem como na interrupção da cadeia de transmissão da mesma.</b>						

PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC



- 7 – **CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

**Introdução:** A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública, e o diagnóstico precoce reduz a morbimortalidade.

**Objetivo:** Avaliar o rendimento da recuperação por PCR do *M. tuberculosis* no material aerossolizado obtido pela tosse, tomando-se como padrão áureo os resultados obtidos na baciloscopia, cultura e PCR do escarro.

**Métodos:** A primeira etapa consistiu na avaliação da viabilidade da captação de *M. tuberculosis* presente em aerossóis gerados pela tosse em um disco FTA, através da PCR. Foi desenvolvido um protótipo utilizando-se o Intersurgical Clear-Therm 3 filter + HME®, onde foi colocado um disco FTA sobre o filtro interno. Este (Figura 1) foi testado em um paciente com tuberculose bacilífera, o qual durante o período de 8 horas consecutivas, nos momentos de tosse, realizou a coleta.



Figura 1 - Intersurgical Clear-Therm 3 filter + HME®

A segunda etapa foi realizada em indivíduos com tuberculose ou com suspeita clínica, que realizaram coleta de escarro para baciloscopia e cultura. Estes foram orientados a tossir 3 vezes dentro do protótipo de coleta, que consistiu de um copo plástico com um disco FTA em seu interior (Figura 2,3,4).

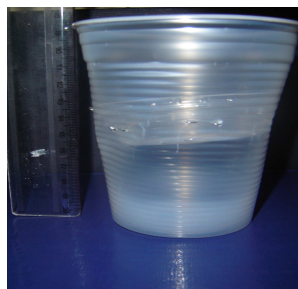
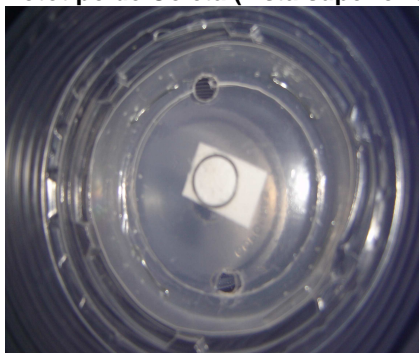


Figura 2 – Protótipo de Coleta (vista anterior).

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



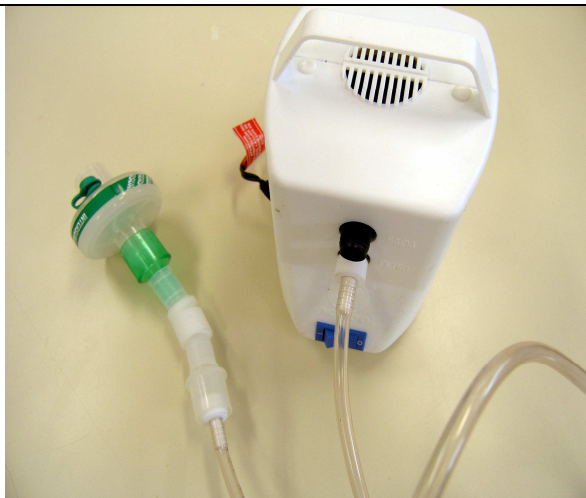
**Figura 3 – Protótipo de Coleta (vista superior com tampa).**



**Figura 4 – Protótipo de Coleta (vista superior sem tampa).**

As amostras fixadas no papel filtro foram analisadas pela técnica da PCR. O mesmo processo foi realizado em 5 pacientes no Hospital Nereu Ramos em Florianópolis – SC, sendo que desta feita, os pacientes deveriam levá-lo à boca toda vez que apresentassem tosse espontânea, para que os aerossóis gerados pela tosse ficassem dentro do protótipo, devendo devolver o mesmo no dia seguinte (24 horas de coleta), junto com o material que lhe foi entregue para coleta do escarro. Protótipo 03 consistiu de uma máscara cirúrgica com um disco FTA em seu interior. Os participantes, em número de 5, foram orientados a usá-lo por um período de vinte e quatro horas consecutivas, como as máscaras que usam para circular dentro do Hospital Nereu Ramos – Florianópolis – SC, em locais que necessitassem o uso da mesma, assim como corredores coletivos, para que em todos os momentos em que apresentassem tosse espontânea, os aerossóis gerados pela tosse ficassem em contato direto com o disco FTA (Whatman Bioscience®) que estava no interior da máscara, que foi desenvolvida pelos autores. O Protótipo 04 foi desenvolvido através da inversão do fluxo de ar de um nebulizador, adaptando-o ao Protótipo 01, criando, desta forma, um sistema de vácuo (Figura 5). O mesmo foi entregue a cinco pacientes portadores de tuberculose pulmonar internados no Hospital Nereu Ramos. Os pacientes foram orientados a ficar com o protótipo por um período de 8 horas, e acionar o mecanismo de vácuo, levando o protótipo à boca, em todos os momentos que apresentassem tosse espontânea.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Figura 5 – Protótipo 04.**

De cada amostra fixada no papel filtro “*FTA classic cards*” (FTA) (Whatman Bioscience<sup>®</sup>) foram feitos dois cortes de 3mm de diâmetro cada um. Os cortes foram colocados em tubos para PCR de 200 ml (Axygen<sup>®</sup>), previamente identificados. Em seguida foram adicionados, a cada tubo, 200 ml do reagente de purificação “*FTA purification reagent*” (RP) (Whatman<sup>®</sup>) e após homogeneização os tubos foram incubados a temperatura ambiente por 5 minutos. Decorrido este tempo, o RP foi totalmente removido e descartado. O processo de adição do RP, homogeneização, incubação e remoção do RP foi repetido mais duas vezes. Após a última remoção do RP foram adicionados, a cada tubo, 200 ml de TE (10mM Tris/Cl; 0,1 mM EDTA, pH 8,0). Os tubos foram homogeneizados e incubados a temperatura ambiente por 5 minutos e ao final da incubação o TE foi removido. As etapas de adição do TE, homogeneização, incubação e remoção do TE foi repetida mais uma vez. Após a última remoção, os discos secaram à temperatura ambiente durante uma hora e foram utilizados como molde (DNA) na reação de PCR.

Fragmentos dos discos FTA do Protótipo 02 com 24 horas de avaliação e do Protótipo 03 foram semeados em cultura em meio de Löwenstein-Jensen, e realizada a PCR do meio de cultura no 17<sup>o</sup> dia de semeadura.

Na última etapa do projeto, foi desenvolvido um protótipo com meio gelatinoso (Figura 6) acoplado em uma máscara de nebulização, e a mesma testada em 5 pacientes, orientados a tossir dentro da mesma, durante um período de 2 horas. O material da máscara foi retirado e semeado em cultura em meio de Löwenstein-Jensen, e realizada a PCR do meio de cultura no 17<sup>o</sup> dia de semeadura.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Figura 6 – Protótipo com máscara de nebulização.**

**Resultados:** A análise do material coletado na primeira etapa da pesquisa revelou resultado positivo na PCR para *M. tuberculosis*.

Na segunda fase foram avaliados 18 pacientes com suspeita de tuberculose, dentre os quais foram excluídos 5 pacientes sem expectoração espontânea. Foram realizadas 13 baciloscopias, com 3 (23,07%) resultados positivos. A cultura foi realizada em 7 pacientes dos 13 que fizeram a baciloscopia, onde 5 (71,43%) apresentaram resultado positivo. Dos 7 pacientes que realizaram ambos os exames, 5 (71,43%) tiveram resultados compatíveis com tuberculose. Esses resultados foram positivos tanto na baciloscopia como na cultura em 3 (42,85%), foram negativos em 2 (28,57%), e os outros 2 (28,57%) foram recuperados apenas na cultura. A técnica por PCR que foi realizada no Disco FTA apresentou resultados negativos.

*Resultados da avaliação do Protótipo 02 durante 24 horas e do Protótipo 03.*

Foram avaliados consecutivamente 10 pacientes com diagnóstico de tuberculose pulmonar, todos do gênero masculino.

A média de idade foi de 41 (DP±10), com idade mínima de 25 e máxima de 56 anos.

Dos pacientes avaliados, 2 apresentavam tuberculose multirresistente, 3 apresentavam co-infecção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 1 apresentava sorologia positiva para o vírus da hepatite C (HCV).

Foram realizadas um total de 10 baciloscopias, com 4 (40%) resultados positivos +++ (mais de 10 BAAR/campo), 2 (20%) resultados positivos ++ (1 a 10 BAAR/campo), 2 (20%) resultados positivos + (menos de 1 BAAR/campo) e 2 resultados (20%) negativos. A cultura foi realizada em 4 pacientes dos 10 que fizeram a baciloscopia, sendo 4 (40%) pacientes com resultado positivo. Desses 4 pacientes que realizaram ambos os exames, 2 (50%) tiveram resultados compatíveis. Esses resultados foram positivos tanto na baciloscopia como na cultura em 2 (50%) pacientes, e os outros 2 (50%) foram recuperados apenas na cultura.

A técnica por PCR que foi realizada com a finalidade de capturar o *M. tuberculosis* através de tosses espontâneas, em 24 horas, dos 10 pacientes avaliados, apresentou resultados negativos em todos os pacientes.

Os resultados das culturas de fragmentos dos discos FTA de ambos os protótipos também resultaram negativas.

O Protótipo 04 também não foi efetivo na recuperação de *M. tuberculosis* pela técnica de PCR.

O uso da máscara de nebulização com meio gelatinoso em seu interior durante um período de 2 horas, apresentou resultado positivo para *Mycobacterium tuberculosis* na PCR da cultura no 17<sup>o</sup> dia em

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



duas das 5 amostras coletadas, o que traduz-se em um índice de sucesso de 40%.

**Conclusão:** A recuperação através da técnica da PCR de *M. tuberculosis* em aerossóis gerados pela tosse, é factível em pacientes bacilíferos. Dos protótipos testados, o protótipo de máscara de nebulização com material gelatinoso em seu interior, associado à realização de PCR da cultura do material no 17º dia revelou índices de sucesso de 40% na recuperação do bacilo. O aperfeiçoamento deste protótipo torna-se promissor no desenvolvimento da técnica de recuperação de aerossóis gerados pela tosse.

**Palavras-chave:** tuberculose, aerossóis, PCR.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A questão básica da pesquisa é o desenvolvimento de um protótipo para recuperação de micobactérias em aerossóis gerados pela tosse e sua comparação com técnicas tradicionais de diagnóstico (baciloscopia e cultura de escarro).

A resposta foi de que esta recuperação é factível, porém o protótipo desenvolvido precisa de adaptações para tornar-se custo-efetivo.

A aplicabilidade deste instrumento diagnóstico no SUS é importante, pois reduziria o tempo de diagnóstico da doença, bem como interromperia a cadeia de transmissão da mesma através da detecção de indivíduos paucibacilares ou sem expectoração espontânea, os quais necessitariam de exames complementares invasivos para o seu diagnóstico, onerando o SUS e aumentando a taxa de permanência hospitalar.

**Tubarão/SC, 20 de agosto de 2009.**

**Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva  
Beneficiário (a) da Pesquisa**

**Ailton Nazareno Soares  
Reitor**

## **Avaliação do processo de seleção de medicamentos e do acesso àqueles não padronizados nos municípios catarinenses.**

O acesso é definido pelo grau de ajuste entre as necessidades de saúde da população e os recursos ofertados pelo sistema de saúde e é considerado um conceito que soma um conjunto de dimensões que são: a disponibilidade, a acessibilidade, a adequação, a capacidade aquisitiva e a aceitabilidade (WHO/MSH, 2001; LUIZA, 2003).

Assim, a dimensão da disponibilidade define-se pela relação entre o tipo e a quantidade de produtos e serviços necessários e os serviços oferecidos. A dimensão acessibilidade refere-se à existência dos serviços no lugar e momento em que é solicitado pelos usuários. A dimensão adequação é a forma como planeja-se a destinação dos recursos para o fornecimento dos serviços e a habilidade dos usuários de adequar-se aos mesmos. A dimensão capacidade aquisitiva é definida pela correlação entre preços de produtos ou serviços e a capacidade dos usuários de pagá-los. A dimensão aceitabilidade refere-se ao ajuste entre as características dos produtos e serviços e as expectativas e necessidades dos usuários.

Emprega-se ainda o termo acessibilidade e define-se como um dos aspectos da oferta de serviços relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população. É um termo abrangente que refere-se às características dos serviços e dos recursos de saúde que facilitam ou limitam seu uso pelos usuários e é relevante nos estudos sobre a equidade dos sistemas de saúde (DONABEDIAN, 1973; ANDERSEN, 1995 apud TRAVASSOS 2004).

A idéia que prevalece sobre acesso em diferentes estudos, é a de desempenho dos sistemas de saúde associado com a oferta destes serviços. E existe a ampliação deste conceito com o deslocamento do seu eixo de entrada



nos serviços para os resultados dos cuidados recebidos (TRAVASSOS et al, 2004).

Desigualdades no uso de serviços de saúde, isto é, na atitude de procurá-los, obter acesso e se beneficiar com o atendimento recebido, refletem as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer, assim como as diferenças no comportamento do indivíduo perante a doença, além das características da oferta de serviços que cada sociedade disponibiliza para seus membros. As desigualdades em saúde refletem as desigualdades sociais, e, em função da relação efetividade das ações de saúde, a igualdade no uso de serviços de saúde é condição importante, porém, não suficiente para diminuir as desigualdades no adoecer e morrer (TRAVASSOS, 1992 apud TRAVASSOS et. al. 2000).

A definição de acesso a medicamentos proposta por Bermudez (1999) considera que: *“o acesso a medicamentos depende da relação entre a necessidade de medicamentos e a oferta dos mesmos, na qual essa necessidade é satisfeita no momento e no lugar requerido pelo usuário, com a garantia de qualidade e a informação suficiente para o uso adequado”*.

A intervenção terapêutica mais empregada no setor saúde é o medicamento, e é a mais efetiva quando corretamente utilizada (OMS, 1993; PEPE & OSORIO-DE-CASTRO, 2000).

O acesso da população ao arsenal terapêutico é um dos determinantes da qualidade de saúde da população. Iniquidades em saúde podem ser percebidas pela dificuldade de acesso de certos grupos e atores sociais aos serviços, bens e produtos, entre eles, os medicamentos (PELICIONI et al, 2004).

A qualidade em saúde consiste na aplicação da ciência e da tecnologia médicas de uma maneira que renda o máximo de benefícios para a saúde sem aumentar com isso seus riscos (DONABEDIAN, 1984 apud BERMUDEZ, 2004). O uso racional dos medicamentos e a satisfação do usuário são resultados esperados pela atuação dos sistemas de saúde.

Estudo realizado no sul do Brasil mostrou que pacientes que receberam todo ou pelo menos parte do tratamento tiveram uma probabilidade 33% maior de resolverem seu problema (HALAL, 1994).

O acesso aos medicamentos é uma questão que se insere no acesso aos cuidados de saúde. O medicamento, contudo, dada sua característica de insumo de saúde, que também é considerado como uma mercadoria, guarda a importante diferença de que pode ser usado de forma autônoma pelo usuário, ou seja, sem prescrição por um profissional habilitado, e, quando usado por prescrição, o paciente poderá, por arbítrio ou por incompreensão, usá-lo ou não conforme as instruções que lhe foram dadas.

A inacessibilidade aos medicamentos essenciais ou vacinas é uma agressão aos direitos humanos em um mundo que permanece dividido em países desenvolvidos, em desenvolvimento e menos desenvolvidos. O acesso sócio-organizacional e geográfico, não se reflete necessariamente no uso racional, na sua concepção mais ampla, reforçando a necessidade de treinamento contínuo dos profissionais de saúde e a disseminação de informações confiáveis aos usuários.

O acesso insuficiente aos medicamentos essenciais constitui-se em um problema importante. Adicionalmente, o acesso físico ou financeiro não se traduz necessariamente no uso correto, reforçando a necessidade de priorizar também, ao lado da discussão do acesso, a qualidade de serviços e produtos oferecidos em relação ao provimento de medicamentos, bem como o treinamento contínuo e a disseminação de informações confiáveis.

Bennett et al (1997) propõem possibilidades de participação dos diferentes atores públicos e privados na assistência farmacêutica numa perspectiva sistêmica. A relação entre o preço do cuidado e a capacidade dos usuários de pagar é uma questão central do acesso, estando presente em todas as abordagens. O poder de compra dos medicamentos, ou seja, a adequação entre o preço e a capacidade aquisitiva dos usuários em cada mercado, bem como as diferentes formas de financiamentos existentes, constituem-se em importantes aspectos a serem considerados quando se discute acesso a medicamentos.

A disponibilidade é assim outra dimensão do acesso e dependerá da demanda e da oferta e seus respectivos determinantes, relativos à necessidade (morbidade real e percebida), predisposição (sociodemográficas, crenças e atitudes em relação à saúde e ao uso de medicamentos) e capacidade

(habilidade de lidar com as barreiras de acesso) de uso de medicamentos que caracterizam a população usuária.

A acessibilidade geográfica dos serviços é outro fator importante. O que deve levar em consideração o tempo de viagem e não somente a distância linear entre a localização do usuário e o ponto de acesso ao medicamento.

A aceitabilidade de produtos e serviços oferecidos quanto à sua adequação às características, necessidades e expectativas do usuário, assim como a adequação aos padrões técnicos de boas práticas de funcionamento. A organização do serviço, tempo de espera para atendimento, conforto de atendimento, cortesia e orientação quanto ao uso dos medicamentos, são importantes aspectos para medida da satisfação do paciente com os serviços farmacêuticos.

O sistema de abastecimento deve ser confiável, ou seja, deve ser capaz de assegurar a disponibilidade oportuna de medicamentos de qualidade. Um sistema de abastecimento bem organizado implica também um adequado modelo de distribuição, que garanta a qualidade dos produtos ao longo de toda a cadeia e a disponibilidade regular segundo as necessidades específicas e capacidade instalada de serviços de saúde em cada localidade.

Este sistema de abastecimento deve incluir também ações que visem promover a qualidade dos serviços oferecidos no momento da dispensação, quando há contato direto com o usuário.

Os medicamentos essenciais hoje são reconhecidos como eixo central de organização da política de medicamentos porque promovem o acesso a medicamentos de qualidade e o uso racional. A OMS diz claramente: “Medicamentos essenciais são aqueles medicamentos que satisfazem as necessidades de cuidados de saúde da maioria da população; devem, portanto, estar disponíveis em todos os momentos, em quantidade adequadas e em apresentações apropriadas, a um preço que a comunidade possa pagar.” (WHO, 2000 apud BERMUDEZ et. al 2004)

Algumas ações são chave para o sucesso dessa estratégia. A lista de medicamentos essenciais deve estar em harmonia com os protocolos terapêuticos. Ambos devem ser regularmente atualizados e sua confecção deve estar pautada na melhor evidência científica.

Neste contexto, a seleção de medicamentos para um serviço de saúde é uma etapa crítica da assistência farmacêutica. A seleção de medicamentos, resultando nas listas padronizadas, tem sido a base de muitos programas de saúde recentes, desenvolvidos com o objetivo de reduzir tanto a morbimortalidade nos países em desenvolvimento, quanto os gastos com medicamentos – que comprometem parte importante de seus orçamentos (WHO 2001 apud Luiza; Bermudez, 2004). Para Perini (2003) a seleção de medicamentos é um processo que culmina na escolha de medicamentos a serem utilizados na assistência à saúde de determinada instituição ou serviço, com base em critérios fármaco-epidemiológicos e fármaco-econômicos predefinidos. Relata o mesmo autor que

*“Embora deva ser fortemente baseada em critérios técnico-científicos, a seleção é uma das etapas mais expressivas da atividade política em um processo de (re)organização da Assistência Farmacêutica. Nela estarão aflorando, de forma mais intensa, os conflitos entre a liberdade clínica, as influências e os interesses comerciais e os interesses da racionalização do consumo de medicamentos”.*

A necessidade de critérios técnicos para a seleção de medicamentos cresce na medida em que a indústria farmacêutica disponibiliza no mercado um número cada vez maior de especialidades farmacêuticas, com preços sempre muito mais elevados em relação aos produtos já padronizados. A grande maioria destes “novos” produtos são, na verdade, fruto de pequenas modificações em suas estruturas moleculares que não representam melhorias terapêuticas substanciais ou que justifiquem tamanha elevação de seus custos (MARIN, 2003).

Há, de forma geral, a separação das decisões sobre prescrição, consumo e financiamento. Geralmente quem consome não é quem decide sobre os medicamentos, quem decide não paga e quem paga (parcial ou integralmente) às vezes é um terceiro, como é o caso quando os

medicamentos são cobertos por seguro público ou privado. Em consequência, há interesses contrapostos, dado que quem paga quer minimizar custos, quem consome quer o melhor e quem decide é influenciado pela oferta, que, além de ser concentrada, procura induzir a um maior consumo ( BERMUDEZ, et al, 2004).

Na perspectiva da proteção patentária para o setor farmacêutico e de acesso a medicamentos há um movimento intenso para tornar o sistema de propriedade intelectual cada vez mais favorável ao titular da patente, e assim menos sensível ao direito das populações de ter acesso a novas tecnologias que prologam ou salvam vidas e diminuem o sofrimento.( CHAVES et al, 2007; MEINERS, 2008)

Neste contexto inserem-se os mandatos judiciais para fornecimento de medicamentos. Representam um caminho que se inicia pela busca do acesso aos medicamentos pela população, mas que abarcam interesses e motivações mais amplas em uma sociedade de consumo como a brasileira (MESSEDER, et al, 2005). Vieira et al (2007) referem que a maioria das demandas por medicamentos geradas por ações judiciais poderia ser evitada se fossem consideradas as diretrizes do Sistema Único de Saúde e a observância das relações de medicamentos essenciais, o que compromete a Política Nacional de Medicamentos, a equidade no acesso e o uso racional de medicamentos no SUS.

O amparo jurídico para as ações dos pacientes está na Constituição Federal. A Carta Magna estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, devendo ser prioritárias. A CF garante, ainda, a assistência à saúde de forma integral, igualitária e universal a todos os brasileiros. A LOS, composta pelas leis federais 8.080/90 e 8.142/90 – que definem as funções e responsabilidades do SUS – vai ainda mais longe. Além da assistência integral, inclusive farmacêutica, ela determina a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde. O Ministério da Saúde regulamentou a distribuição de medicamentos por meio de portarias e de protocolos clínicos, nos quais estão listados desde os remédios

essenciais até os de alto custo que devem ser fornecidos pelo SUS à população (CONASEMS, 2005).

O próprio Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) não nega que os usuários estejam certos ao buscar seus direitos na Justiça. Mas os gestores municipais reclamam que, justamente por sua abrangência, a Lei não prevê uma série de outras situações. Por exemplo: o fornecimento de remédios que ainda não têm registro no Ministério da Saúde ou que não fazem parte da lista de medicamentos do SUS, as ações para tratamentos e cirurgias no exterior; as demandas judiciais de pacientes que não são usuários da rede pública e abusos de todos os tipos contra o sistema. Afirmam que a enxurrada de ações judiciais, provocada pelas brechas na legislação, acaba por resultar no descumprimento de liminares. Seja qual for o caso, o paciente é sempre o maior prejudicado.

O direito do cidadão de exigir a garantia de acesso a medicamentos via sistema judiciário é fundamental para evitar a negligência do Estado. Entretanto, partir do pressuposto de que qualquer reivindicação de medicamento deve ser atendida, revela desconhecimento sobre as políticas de saúde. O sistema judiciário e o executivo precisam encontrar uma solução partilhada para que o direito do cidadão brasileiro à assistência terapêutica integral seja garantido, com medicamentos seguros, eficazes e com relação custo-efetividade mais favorável de acordo com a melhor e mais forte evidência científica disponível, sem causar as distorções causadas atualmente.

A justiça social não deve advir somente da disponibilidade de bens ou serviços, mas também da oportunidade de ceder capacidade aos protagonistas de defenderem sua própria vida. Witehead (1992) escreveu sobre equidade enfatizando sua dependência do desenvolvimento potencial das pessoas e da sociedade, objetivando eliminar desvantagens e diferenças negativas, criando-se assim justa oportunidade de acesso aos serviços.

Como exemplo de medidas para controlar os gastos em medicamentos estão a compra a granel, o estabelecimento de um teto para os gastos, a seleção de medicamentos, controles ou incentivos sobre a prescrição,

promoção do uso racional, uso de genéricos, pagamento pelos usuários, que são medidas dirigidas à demanda, e as limitações para comercialização e publicidade, o controle de preços ou de lucros e a produção estatal, que são medidas dirigidas à oferta.

As possibilidades de financiamento dos medicamentos definidas por Velásquez et al. (1998) são o financiamento público; o seguro-saúde; pagamento pelo usuário; financiamento voluntário e com fundos locais; financiamento por doação; empréstimos de desenvolvimento.

Os principais desafios quanto ao financiamento incluem o estabelecimento de mecanismos sustentáveis em cada contexto, a captação regular de fundos e o uso equitativo de recursos.

As principais estratégias incluem (Bermudez et al., 2004): aumento do financiamento público, que deve ser empregado na aquisição de medicamentos eficazes e custos-efetivos, dentre aqueles contemplados na lista de medicamentos essenciais; expansão dos benefícios relativos aos medicamentos nos mecanismos de seguro saúde; implementação de estratégias de uso de medicamentos para tornar mais custo-efetivo o gasto pessoal em medicamentos; obtenção de financiamento externo para as populações mais pobres; doações, que quando recebidas em forma de produtos devem ter regras claras e específicas, no sentido da garantia da qualidade e uso racional desses produtos.

O desafio colocado é garantir o compromisso político assumido por governos, promovendo ações que assegurem acesso universal e igualitário a medicamentos para a população dos países, bem como o seu uso racional, de forma financeiramente sustentável.

“O crescente e rápido desenvolvimento das tecnologias de fármacos aliados a maior oferta e acesso aos serviços de saúde têm elevado significativamente os recursos dirigidos a medicamentos, sendo absolutamente necessário constituir serviços adequados para responder a essa demanda” (MS, 2006, p. 2). Sem a organização de serviços de assistência farmacêutica que consigam oferecer suporte para a demanda do medicamento, o Sistema exigirá cada vez mais aumento significativo de recursos financeiros para a aquisição de medicamentos sem repercussão significativa na ampliação do acesso e no cuidado ao usuário. Investir na estruturação e na organização dos

serviços de assistência farmacêutica significa qualificar a aplicação dos recursos financeiros, na medida que um serviço organizado pode reduzir perdas, evitar o uso de medicamentos mais caros quando há alternativas mais custo-efetivas, reduzir os erros de medicação, incentivar o uso racional de medicamentos (MS, 2006).

É neste momento em que a demanda por medicamentos é crescente, que as formas de acesso a eles no SUS ameaçam as possibilidades de viabilidade financeira e o uso racional destes produtos e que o Ministério da Saúde sinaliza investimentos para a necessária qualificação dos serviços municipais de Assistência Farmacêutica, agora totalmente descentralizada no Estado de Santa Catarina, que se desenvolveu o presente estudo junto às Secretarias Municipais de Saúde.

Objetivou-se identificar a situação da Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses a partir de seus planos municipais de Assistência Farmacêutica, sua organização enquanto serviço, financiamento e pessoal para atender as demandas por medicamentos, em especial aqueles não padronizados.

## **METODOLOGIA**

Primeira fase:

Foram coletadas informações dos 201 Planos Municipais de Assistência Farmacêutica enviados à Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina até 06 de julho de 2006. Todos os planos enviados após esta data foram excluídos do presente estudo. Informações da etapa de diagnóstico dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica foram compilados em planilha Excel<sup>®</sup>. Para as variáveis a) população do município, b) número de farmacêuticos para as atividades de AF, c) número de medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e d) presença de farmacêutico na dispensação estabeleceu-se categorias para agrupamento das informações, de acordo com critérios próprios para cada uma das variáveis. Estas foram utilizadas para análise de correspondência múltipla (fator 1) em programa estatístico SPAD - *Systeme Portable pour l'Analyse des Données* 3.5.



Na análise de correspondência múltipla, são consideradas uma série de variáveis categóricas para cada indivíduo; que é representado por um ponto, e sua localização define a relação entre as variáveis categorizadas, num modelo geométrico, formando nuvens de pontos, de acordo com as semelhanças entre as características analisadas.

No gráfico abaixo pode ser observada a localização de cada variável categórica, definida na análise de correspondência múltipla:

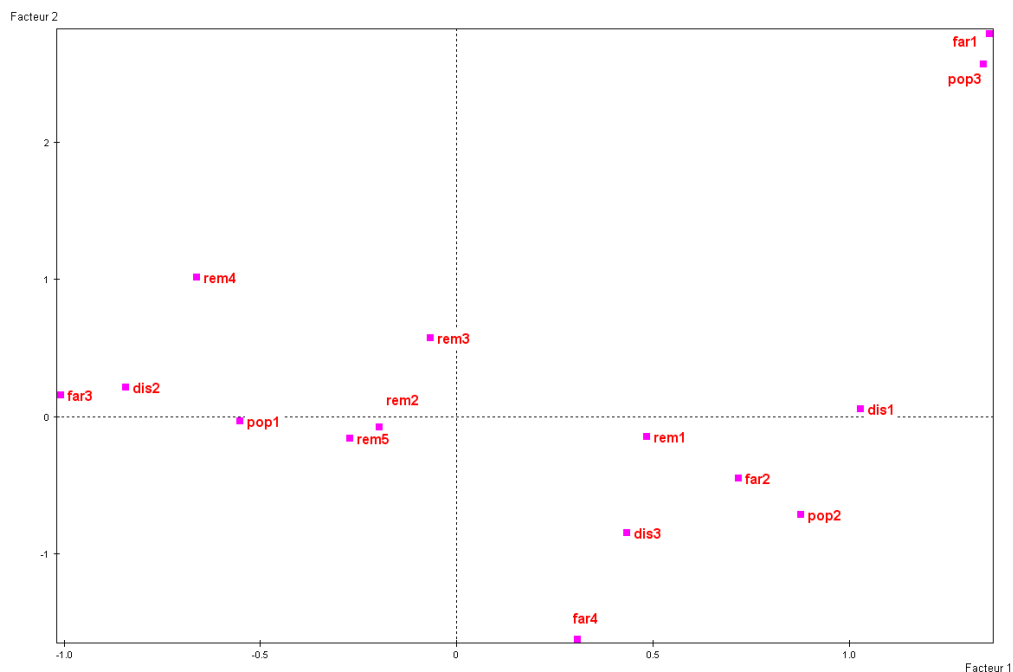


Figura 1. Variáveis categóricas definidas pelo programa SPAD 3.5, na análise de correspondência múltipla.

Após a análise de correspondência múltipla, na qual obteve-se os agrupamentos, foram consideradas outras informações da etapa de diagnóstico dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica para a caracterização dos grupos. Os dados foram armazenados em planilha Excel® e calculadas médias e freqüências.

### Segunda Fase:

Partindo dos resultados da etapa 01, 05 (cinco) SMS de cada um dos agrupamentos resultantes da análise multivariada foram sorteadas para a segunda etapa. Municípios com características diversas foram contempladas, em todas as regiões do estado, de forma aleatória (6 municípios do Oeste, 1 do Norte, 4 do Vale do Itajaí, 1 do Planalto, 2 do Sul e 1 da Grande Florianópolis). Em cada SMS sorteada foram agendadas entrevistas com, no mínimo, o gerente da Assistência Farmacêutica ou gestor municipal da saúde.

Nesta etapa foi utilizado um instrumento para coleta de dados sobre estrutura, processos e resultados (anexo).

Todas as SMS sorteadas receberam um ofício de solicitação de participação no estudo acompanhado de um Termo de disponibilização de dados. Contato telefônico também foi utilizado para motivar a adesão ao estudo e o agendamento da data para a coleta dos dados. A coleta de dados para esta etapa foi prejudicada pelas enchentes em 2008, pois exigiram dos profissionais dos municípios dedicação exclusiva aos problemas locais e à equipe da pesquisa, também seriamente atingida. Em 2009, houve mudança de governo na maior parte das cidades sorteadas, inviabilizando a recuperação de informações sobre a AF nos anos anteriores.

Para a análise aprofundada do processo de trabalho em seleção de medicamentos, as entrevistas foram gravadas após permissão do entrevistado. Um formulário com todas as questões (fechadas e abertas) foi utilizado pelo pesquisador para a condução da coleta de dados. As questões abertas tiveram também a finalidade de buscar a compreensão das especificidades e características de cada serviço pesquisado. Portanto, o roteiro da entrevista uniu questões fechadas com outras de caráter qualitativo e semi-estruturado. A entrevista semi-estruturada é o ponto de partida do pesquisador para o desenvolvimento do diálogo com o informante, permitindo que este também direcione a entrevista ao trazer para o pesquisador informações novas e carregadas de significados.

A possibilidade de comunicação oral, mediante este tipo de entrevista, proporciona momentos únicos: cada entrevista possui uma dinâmica e repercussão própria para o entrevistador e entrevistado, permitindo que ambos reflitam e avaliem continuamente as informações trocadas durante o processo (MINAYO, 2002).

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados por estatística descritiva do conjunto das SMS. Também foi avaliado o desempenho das atividades

desenvolvidas pela relação entre indicadores de estrutura e processos e resultados.

As entrevistas transcritas e todas as observações anotadas durante a coleta de dados foram analisadas para a identificação de termos e categorias que foram definidas posteriormente, utilizando como referência os métodos de análise e interpretação de dados propostos por Minayo (2002) e Victora et al., (2000). A constituição das categorias analíticas presevou a classificação da SMS nos agrupamentos construídos na etapa 01 e em algum momentos considerou a situação conjunta de todos os municípios.

#### Considerações éticas:

O presente trabalho foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Vale do Itajai, conforme parecer n. 563/2006 aprovado em 26.outubro.2006.

## RESULTADOS

Entre os 293 municípios de Santa Catarina, 201 municípios enviaram os Planos Municipais de Assistência Farmacêutica à Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina até 06 de julho de 2006, data limite para este estudo.

Como resultado da análise, foram obtidos três agrupamentos de municípios, como pode ser evidenciado na figura 2. Oito municípios não se encaixaram nos três grupos delimitados.

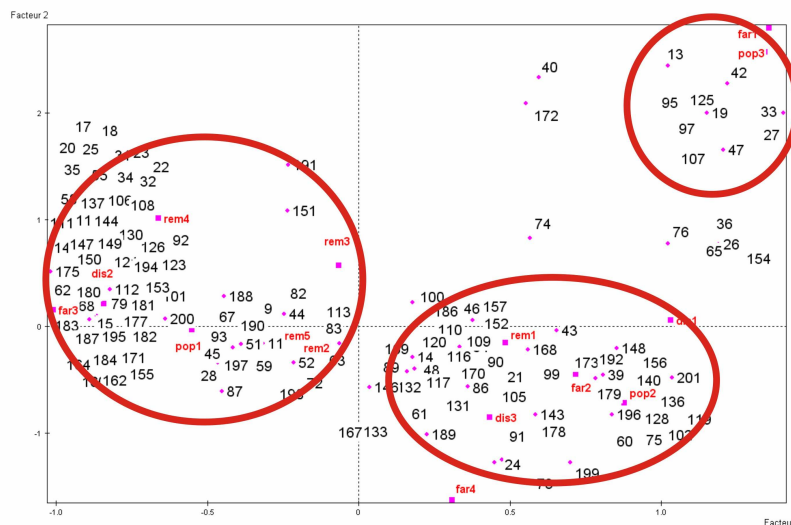


Figura 2. Distribuição dos municípios (n=201), de acordo com as variáveis: população, número de farmacêuticos, presença de farmacêutico na dispensação e número de medicamentos na REMUME, coletadas dos Planos Municipais de Assistência Farmacêutica no período de dezembro de 2007 a 06 de julho de 2006, Santa Catarina.

No grupo A, localizado à esquerda da figura, com 98 municípios, estão os municípios de pequeno porte, com média populacional de 5.636 habitantes e em geral nenhum farmacêutico envolvido nas atividades de AF (87,8% dos municípios). O grupo B, na porção inferior direita, com média de 14.157 habitantes, possui em sua maioria apenas um farmacêutico. No grupo C, localizado no quadrante superior direito, encontram-se os maiores municípios, com média de 166.573 habitantes e entre 2 e 15 farmacêuticos.

Tabela 01. Média populacional e de farmacêuticos em municípios catarinenses agrupados de acordo com análise de correspondência múltipla a partir de informações de Planos Municipais de Assistência Farmacêutica, 2006.

	Média populacional	Número médio de farmacêuticos
Grupo A	5636	0
Grupo B	14157	1
Grupo C	166.573	5

Tabela 02. Número de farmacêuticos em atividades de Assistência Farmacêutica em municípios catarinenses agrupados de acordo com análise de correspondência múltipla a partir de informações de Planos Municipais de Assistência Farmacêutica, 2006.

Número de farmacêuticos	Grupo A	Grupo B	Grupo C
0	86 (87,8%)	1 (1,2%)	-
1	10 (10,2%)	76 (89,4%)	-
2 a 5	1 (1,0%)	-	7 (70,0%)
mais de 5	-	-	2 (20,0%)
não informado	1,0 (1,0%)	8 (9,4%)	-
TOTAL	98	85	10

Em relação à presença de farmacêuticos na dispensação de medicamentos, 65 municípios (33,7%) relatam em seus planos municipais a presença de farmacêutico na dispensação de medicamentos; 26 municípios não informaram; e 102 municípios relatam não haver profissional farmacêutico envolvido na dispensação dos medicamentos: destes, 95 pertencem ao grupo A, 7 municípios do grupo B e nenhum do grupo C. Assim, percebe-se que, nos municípios maiores, há maiores possibilidades de orientação e controle na dispensação de medicamentos, pela presença de profissional farmacêutico.

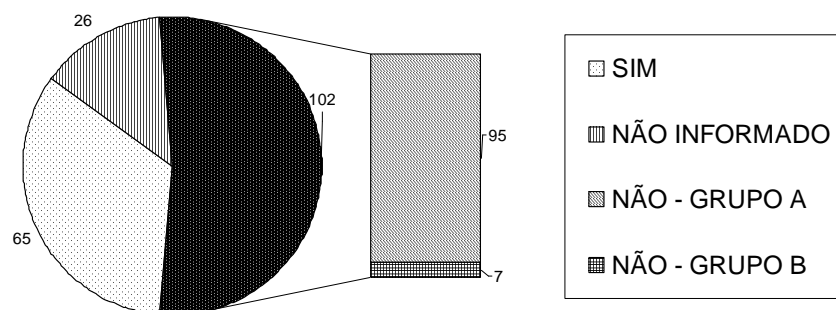


Figura 3. Presença de Farmacêutico na dispensação de medicamentos em municípios catarinenses agrupados de acordo com análise de correspondência múltipla a partir de informações de Planos Municipais de Assistência Farmacêutica, 2006.

De todos os municípios estudados, somente em torno de 8,0% declaram possuir Comissão de Farmácia e Terapêutica; porém, 39,3% indicam em seus Planos a realização de estudos para a seleção de medicamentos, embora, de maneira geral, não especifiquem as metodologias utilizadas nestes estudos.

Tabela 03. Presença de Comissão de Farmácia e Terapêutica, Realização de Estudos de Seleção de Medicamentos e Número de medicamentos nas REMUMES de municípios catarinenses agrupados de acordo com análise de correspondência múltipla a partir de informações de Planos Municipais de Assistência Farmacêutica, 2006.

		Grupo A	Grupo B	Grupo C
<b>Presença de CFT formalmente constituída</b>	Sim	4 (4,1%)	8 (9,4%)	3 (30,0%)
	Não	70 (71,4%)	54 (63,5%)	7 (70,0%)
	Não Informado	24 (24,5%)	23 (27,1%)	0 (0,0%)
<b>Realização de Estudos de Seleção de Medicamentos</b>	Sim	35 (35,7%)	40 (47,1%)	3 (30,0%)
	Não	50 (51,0%)	27 (31,8%)	5 (50,0%)
	Não Informado	13 (13,3%)	18 (21,2%)	2 (20,0%)
<b>Número de medicamentos na REMUME</b>	1 a 50	9 (9,2%)	2 (2,4%)	1 (10,0%)
	51 a 100	36 (36,7%)	32 (37,6%)	2 (20,0%)
	101 a 200	24 (24,5%)	33 (38,8%)	4 (40,0%)
	>200	8 (8,2%)	6 (7,1%)	1 (10,0%)
	Não Informado	21 (21,4%)	12 (14,1%)	2 (20,0%)
<b>TOTAL</b>		<b>98</b>	<b>85</b>	<b>10</b>

Apesar de 96,9% do grupo A afirmarem que não há profissional farmacêutico para a dispensação de medicamentos, 35,7% relatam adquirir medicamentos direcionados à saúde mental, grupo de medicamentos que exige a presença de responsável técnico para o cadastramento junto ao programa estadual de fornecimento destes. Não foi verificada associação entre e o número de medicamentos na REMUME e a presença de CFT ( $\chi^2=1,28$ ,  $p=0,25$ ) ou a realização de estudos de seleção de medicamentos ( $\chi^2=0,88$ ,  $p=0,34$ ), mas observou-se associação entre a ausência de CFT e a não realização de estudos de seleção de medicamentos ( $\chi^2=10,69$ ,  $p=0,001$ ).

O número de medicamentos constantes das REMUMEs dos 103 municípios que informaram suas relações variou entre 15 e 413, sendo a média 114, não se percebendo diferenças significativas entre os três grupos de municípios. Importante ressaltar que a categoria considerada ideal para atender às necessidades prioritárias de atenção à saúde dos usuários (101 a 200 medicamentos na REMUME) refere-se a apenas 67 municípios, 40,4% que apresentaram a REMUME em seus Planos; verificando-se associação ( $\chi^2=5,63$ ,  $p=0,02$ ) entre a presença de farmacêutico nas atividades de Assistência Farmacêutica e a categoria “101 a 200 medicamentos”. Não se verificou tendência à correlação entre o número de medicamentos nas REMUMEs e a população do município. Entre os municípios que apresentaram mais de 200 medicamentos em suas REMUMEs, apenas dois deles possuíam mais de um farmacêutico com atuação na Assistência Farmacêutica, e apenas um deles tinha mais de 100.000 habitantes.

Para a segunda etapa do estudo, as entrevistas realizadas com gestores da assistência farmacêutica municipal foram categorizadas de duas formas:

- Categorias numéricas, utilizadas para organização e análise estatística dos dados;
- Categorias qualitativas, empregadas para análise temática e interpretação baseada no referencial teórico da antropologia interpretativa.

Os principais resultados categorizados a partir das respostas dos gestores estão descritos na Tabela 04. Salienta-se que muitas das questões do formulário não puderam ser categorizadas porque a maioria dos gestores não souberam ou puderam responder ou por não se aplicar (no caso de questões sobre Comissão de Farmácia e Terapêutica e outros processos de trabalho não presentes na realidade local).

As características gerais de organização da assistência farmacêutica nos municípios pesquisados não diferem substancialmente daquelas já apontadas pela análise dos planos de assistência farmacêutica: Para os agrupamentos A e B é o gestor da área é predominantemente um profissional de nível técnico ou profissional de outra área que não a da saúde (advogado, motorista, técnico de enfermagem, técnico em contabilidade). Em alguns destes casos este profissional é o secretário municipal de saúde e que responde pessoalmente pela assistência farmacêutica, mesmo tendo farmacêutico responsável no município (em três municípios). A forma de contratação, tanto dos gestores quanto dos farmacêuticos varia aleatoriamente entre contratados e concursados entre todos os municípios.

Apenas nos municípios do agrupamento C têm sempre um farmacêutico como responsável pela área, mas nem sempre o organograma da SMS define uma diretoria ou coordenação de área. Nestes municípios há uma área física específica para a gestão da AF, com exceção de um município. Nestes casos, há infra-estrutura de almoxarifado, sala do farmacêutico gestor com acesso à internet e literatura básica e documentos referentes à AF. Cabe salientar que as referências bibliográficas citadas por farmacêuticos e por alguns outros gestores foram, predominantemente, aquelas publicadas e distribuídas pelo Ministério da Saúde, demonstrando a importância destas publicações e sua aplicabilidade enquanto suporte teórico e orientação prática para a organização dos serviços.

A organização das informações logísticas e de usuários é, na maior parte dos municípios, realizada por planilhas de Excel ou manual. Apenas dois municípios C e um B relatam o uso de sistema informatizado.

Dois municípios do agrupamento C possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica constituída e com algum trabalho realizado. Os outros municípios deste grupo relatam ter formalmente constituída mas não atuante ou não ter CFT. Entre os municípios de menor porte não há CFTs. Apesar de relatados nos planos de assistência farmacêutica, os estudos para seleção de medicamentos não são



adequadamente relatados em nenhum dos municípios. Mesmo nos municípios que possuem CFT e/ou são coordenados por farmacêuticos, o processo de seleção de medicamentos e atualização das listas municipais é realizado de forma empírica, baseado de forma geral em consumo histórico estimado e opinião de alguns médicos e do próprio farmacêutico, sem qualquer sistematização. Na análise qualitativa este processo será melhor detalhado.

Todos os municípios do agrupamento C atendem mandados judiciais para medicamentos e dois deles também mantêm um sistema de atendimento de outras demandas por medicamentos não padronizados. Esta forma de atendimento de demandas também é presente em todos os municípios dos agrupamentos A e B. Na maioria dos casos estas demandas são absorvidas pelas Secretarias de Assistência Social dos Municípios, sendo nestes casos um processo de trabalho totalmente isolado da área da assistência farmacêutica e seu financiamento também dependente da assistência social. Mas em muitos municípios, tanto as secretarias de saúde quanto de assistência social atendem demandas individuais sem mandados judiciais, e as duas secretarias participam do financiamento. A forma de compra destes produtos para atender mandados ou demandas individuais é, em geral, pela licitação de uma farmácia comercial que passa a atender todos os pedidos. Em municípios do agrupamento C os produtos que sempre são alvo de mandados ou demandas já passaram a ser adquiridos também por pregão eletrônico, junto as compras da REMUME.

Todos os municípios do agrupamento C tem procurado argumentar contra as ações judiciais através de procuradoria do município. Em alguns deles os farmacêuticos tem atuado nesta ação, subsidiando a contestação com argumentos técnicos e estabelecendo comunicação mais ativa junto aos procuradores e à promotoria do município, o que tem resultado em alguns indeferimentos para solicitações de medicamentos e estabelecido importantes parcerias com o poder judiciário. A comunicação com prescritores para inserir o tema de uso racional de

medicamentos e assistência farmacêutica também é relatado em municípios C. Nestes locais, há ações relativas à política de educação permanente e nestas oportunidades de formação são inseridos os temas de interesse.

A relação com os usuários, de forma diversa, é mais freqüente entre os municípios A e B, mas não de forma institucional e organizada. Não há movimento de usuários organizado nestes municípios. O relacionamento que os entrevistados referem é bastante pessoal, cotidiano, típico de pequenas cidades. Nas maiores, esta relação dos usuários com gestores da assistência farmacêutica é distante, ficando restrita a algumas poucas ocasiões nos conselhos municipais de saúde.

Tabela 4: Principais indicadores da gestão da Assistência Farmacêutica por Grupo de municípios.

<b>Indicador</b>	<b>A n.</b>	<b>B n.</b>	<b>C n.</b>
População			
- Até 9.999	5	3	0
-10.000 a 49.999	0	2	0
-acima de 50.000	0	0	5
Gestor da AF			
- Farmacêutico	0	2	5
- Outras profissões	1	0	0
- Nível técnico	4	3	0
Nº de Farmacêuticos na gestão			
- 2 ou mais	0	1	5
- 1	1	2	0
- 0	4	2	0
Espaço físico para gestão da AF			
- Sim	0	1	4
- Não	5	4	1
Organização da AF			
- Sistema informatizado	0	1	2
- Planilhas eletrônicas	3	3	3
- Manual	2	1	0
CFT			
- Constituída e atuante	0	0	2
- Não atuante ou não constituída	5	5	3
Relacionamento com prescritores			
- Sim	0	3	3
- Não	5	2	2
Atendimento de Mandados judiciais			
- Sim	2	2	5
- Não	3	3	0
Atendimento de Demandas individuais			
- Sim	5	5	2
- Não	0	0	3
Atuação da procuradoria			
- Sim	0	1	5
- Não	5	4	0

Em quatro municípios não foi possível coletar informações sobre os valores empregados para aquisição de medicamentos para atendimento a mandados judiciais ou para demandas individuais, nas secretarias de saúde ou assistência social. Em outros, apenas os valores aplicados pela SMS foram descritos e em alguns o da Assistência Social. Os valores apresentados na tabela abaixo, portanto, são estimativas e devem ser considerados com cautela:

Tabela 5: Estimativas de valores *per capita* aplicados na aquisição de medicamentos:

Município/Grupo	Mandados judiciais R\$	Demandas na Secretaria de Saúde ou Assistência Social R\$
1A	0,8	Não informado
2A	Não atende	66,5
3A	Não atende	3,45
4A	Não informado	Não informado
5A	Não atende	2,4
1B	0,8	15,70
2B	Não atende	22,5
3B	Não atende	Não informado
4B	Não atende	Não informado
5B	1,56	1,60
1C	2,41	Não informado
2C	2,35	Não atende
3C	1,37	Não atende
4C	Não informado	Não informado
5C	2,05	Não atende

Apesar da deficiente informação sobre os valores, aqueles informados indicam que os valores *per capita* com o atendimento das demandas individuais sem mandados judiciais é muito mais elevado que aquele empregado no atendimento aos mandados judiciais.

A análise qualitativa das entrevistas, baseada nos objetivos do estudo e na proposição de avaliação de estrutura, processos e resultados da gestão da assistência farmacêutica, resultaram na construção das seguintes categorias de analíticas:

a) A compreensão da Assistência Farmacêutica no nível municipal:

Todos os gestores entrevistados caracterizaram o serviço de assistência farmacêutica por seu recorte de responsabilidade pela logística de medicamentos no município. Para os municípios A e B, em especial, toda preocupação é restrita à disponibilização de produtos para os munícipes e os custos que representam para o município.

*“Cuido de tudo aqui pra medicamento: mandar comprar, ver o que tem, o que precisa...”* (Grupo A)

*“Eles (profissionais do PSF) me passam a lista do que precisa e eu faço o pedido. O controle é mais das técnicas que entregam no posto, elas sabem quanto tem, quanto saiu, controlam lá e me passam.”* (Grupo A)

Os farmacêuticos que atuam como gestores reforçam a importância do trabalho logístico de compra, distribuição, controle, mas expressam sua preocupação com a utilização dos medicamentos e a seleção dos produtos – que em geral não conseguem atingir no cotidiano do trabalho nas SMS.

Tal compreensão do conceito de AF reflete-se diretamente na estrutura física e de pessoal identificada neste estudo. Para uma função contabilista apenas, a necessidade de um profissional específico (farmacêutico, neste caso) não se justifica, tampouco um espaço físico para a função da gestão da assistência.

b) O planejamento da Assistência Farmacêutica

Em todos os relatos dos entrevistados sobre o processo de planejamento da AF-para a entrega dos planos à diretoria estadual por ocasião de sua exigência – ficou evidente a expressão de dificuldades, insatisfação e total despreparo para o planejamento.

Na maioria deles, de todos os grupos, o planejamento foi realizado por uma pessoa (em geral o gestor da área). Em dois municípios o plano foi encomendado à

uma empresa de consultoria, que produziu o plano que foi entregue à Secretaria de Estado da Saúde. O processo de construção coletiva do planejamento, baseado em informações de diagnóstico situacional, dados epidemiológicos e participação de gestores, profissionais e usuários não foi relatado em nenhum dos municípios.

O empirismo e a pouca importância para o processo de planejamento foram a tônica dos discursos sobre o tema:

*“A parte do plano é mais pra cumprir os processos legais, mas... se não tivesse o plano acho que também daria pra se fazer no dia-a-dia”* (Grupo A)

*“Na época foi mais um monte de papelada que teve que ser feita na marra.”*  
(Grupo A)

*“Então, foi assim, ela sabia como elaborar certinho, o que precisa, eu com a parte técnica, conhecendo assim a necessidade, e o secretário de saúde também né, olhando e vendo também pra ele, como gestor, o que dava o que não dava”* (Grupo C).

*“O conselho não cita isso que está no plano porque pra eles esse plano e nada é a mesma coisa, isso tem que ficar bem claro”* (Grupo C).

c) A manutenção e atualização das listas padronizadas:

Foi encontrada grande variedade de composição das listas padronizadas de medicamentos entre os diferentes municípios. Em um município de 2.000 habitantes aproximadamente, o gestor municipal de saúde exibiu com orgulho duas listas de medicamentos que são licitadas:

*“Então nós temos aqui na lista 304 medicamentos... É um sistema todo informatizado que já é digitalizado na hora da entrega. Então este é o estoque real que tem na farmácia hoje. Tem outro lado da farmácia também, com a linha ética. Dessa linha constam aqui na lista 233 medicamentos”.* (Grupo B).

E ainda:

*“Além de toda a linha ética, linha farmacêutica, todos os pacientes que não tem condições de comprar, a gente atende com a assistência social”.*

Para ele,

*“É exemplo pra região. Então só pra concluir, eu acho que o nosso leque de medicamentos hoje é o forte.”*

Tal situação expressa a concepção de que ter assistência farmacêutica no município é atender ao receituário médico, independente de critérios técnico-científicos, padronizações ou diretrizes para a assistência. Reflete-se, diretamente, na estrutura apresentada e na pouca importância delegada ao planejamento das ações e atuação dos profissionais na área.

A atualização das listas, que teoricamente devem seguir critérios fármaco-epidemiológicos e fármaco-econômicos, é realizada de forma empírica, com apenas algum estudo mais sistematizado de demandas e de relação custo-benefício em 2 municípios do grupo C. Em nenhum deles, mesmo nos que mantêm CFT atuante, foi descrito processo de trabalho de seleção condizente com o preconizado pela literatura.

De forma geral a lista de medicamentos padronizados pelos municípios dos grupos A e B é definida pelos médicos que atendem na rede municipal, respeitando-se, inclusive, as marcas comerciais indicadas por ele.

*“...são pela área da farmácia, pelas técnicas, que são as que mais conhecem e mais conhecem a população e sabem qual a demanda de medicação que tem no momento, que ela também não oscila muito. E a gente padroniza uma medicação, pra ela trabalhar com a medicação. O médico também me lembra de uma medicação que ele gosta de trabalhar. E eu trabalho em cima desse ramo.” (Grupo A)*

*“Quando o médico prescreve alguma coisa que está fora da lista que tinha a gente coloca na lista e começa a comprar. Ele prefere que compre o mais conhecido (por marcar comercial)” (Grupo A).*

*“A lista padronizada ela já existe quando eu entrei né... ai depois que eu entrei a gente fez algumas modificações baseadas na Portaria 2084, como daí o que a gente fez, a gente queria fazer uma nova padronização, só que assim o que eu acho complicado fazer sem ter um estudo técnico né? Por isso que tem que ter um CFT. Não é simplesmente tu chega e julga... né o que vamos aumentar. Ai a gente fez um levantamento do que tinha de processo judicial e tal pra gente vê o que dava para aumentar em nossa lista ou através de protocolos e tal, pra deixar de ser judicial, e diminuir a demanda judicial, porque é muito caro pro município ter um processo judicial né” (Grupo C).*

*“Eu (farmacêutico) vejo a demanda do ano passado e vejo com as atendentes o que tem de demanda reprimida, receitas que não são atendidas. Vejo os preços, se dá para incluir...” (Grupo B).*

*“Do ano passado pra esse entraram controlados, e permaneceu mais ou menos a mesma medicação. Quem palpita na modificação é o médico, que já conhece os pacientes, a medicação de cada um, os casos que aparecem com mais frequência.” (Grupo A).*

O processo de seleção de medicamentos, portanto, está baseado nos hábitos de prescrição dos médicos e parcialmente nas determinações da CIB,

cabendo ao gestor da AF (mesmo quando farmacêutico) organizar esta listagem, e não selecionar propriamente.

A programação de medicamentos, da mesma forma, é realizada de forma pouco criteriosa, baseada em demandas anteriores sem estudo e acompanhamento sistemático. O parâmetro mais utilizado é o de compras realizadas, não de demandas reais e as reprimidas, pois não há sistema que colete estas informações para subsidiar a atividade de programação.

d) O processo de trabalho farmacêutico na gestão pública:

Entre os farmacêuticos entrevistados as expressões de frustração e das dificuldades do trabalho cotidiano foram evidenciadas em algumas ocasiões. O processo de trabalho é percebido por eles como dominante do dia-a-dia em funções burocráticas e por vezes pressionadas pela população e pelos gestores.

*“Eu não sei como tão nos outros municípios, ai mais que dificil assim o, ninguém quer assumir, ai é médico querendo de tudo, e a gente barrando, e a gente lida com aquele apaga e cessa fogo todo dia, acaba não tendo tempo pra esse planejamento”.* (Grupo C).

*“Eu sei que precisa dar mais atenção pros usuários, tem que desenvolver a parte de atenção farmacêutica, mas acaba ficando inviável sem equipe pra trabalhar tudo”* (Grupo A).

*“Quando eu entrei eu peguei o plano, fiz projeto de estrutura física para o Ministério da Saúde, tudo, mas não saiu. Porque não tem isso definido para a assistência farmacêutica, pra odonto, por exemplo, já tem.”* (Grupo B)

Algumas conquistas, por outro lado, também são relatadas e festejadas, promovendo certa satisfação com sua própria atuação e algum reconhecimento.



*“Hoje a parte de, assim o, de medicamentos e tudo separado, os meus pedidos e perdi, eu controlo as contas, eu sei quanto eu tenho de dinheiro, quanto que tem do estado, quanto que eu posso comprar, eu controlo tudo, licitação, tudo e comigo” (Grupo A).*

*“Quando eu entrei não tinha sala pra mim, a farmácia era um cubículo, tudo desorganizado... já consegui melhorar muito a situação e agora vão chamar mais um farmacêutico do concurso, porque eu disse: ou chama mais alguém ou eu vou sair. E eu sei que ninguém vai conseguir tocar se eu sair de repente de lá” (Grupo B)*

Por outro lado, a dependência de vontade política também é motivo de *frustração*.

*“Bom, como nem tudo e so alegria, mudou a secretaria de saúde e os planos eram outros ne, nos fomos colocadas numa salinha pequenininha” (Grupo C)*

e) O atendimento às demandas judiciais e administrativas para acesso a medicamentos

Em todos os municípios há atendimento de demandas administrativas ou mandados judiciais para acesso a medicamentos.

Neste cenário, chama a atenção a compreensão dos gestores sobre o impacto da judicialização sobre a saúde: há, especialmente entre os secretários de saúde de municípios pequenos, grande apreensão para que não aconteça o primeiro mandado judicial. Para tanto, a estratégia utilizada é a atender toda e qualquer demanda por medicamentos, inclusive respeitando marcas comerciais.

*“Não, nenhum mandado graças à Deus!” (Grupo B)*

*“Na reunião do Conasems eu tive lá, vi lá os casos dos municípios que tem mandados, é muito difícil. Aqui ainda não teve, mas estamos com medo, se deixar começar aí é difícil”. (Grupo A)*

Nestes municípios o atendimento das demandas individuais é cotidiano, comprometendo, em alguns casos, valor maior no atendimento de não padronizados do que com a lista de medicamentos essenciais. A estratégia aplicada, resultante do “terrorismo” criado em torno da questão da judicialização, é o atendimento sem qualquer critério técnico as solicitações de medicamentos.

*“É, a população aqui não pode reclamar da assistência, da saúde, eles estão muito amparados... Não falta medicação, são atendidos, ninguém deixa de ser atendido.” (Grupo A)*

Outra estratégia é negociar com os usuários ou “economizar” de acordo com a disponibilidade de produtos e recursos.

*“A medicação mais cara a gente tenta fazer um acordo com o paciente, de ele comprar um mês, pagar um mês e a gente fornece um mês, dependendo da condição da família”. (Grupo A)*

*“Medicamento tá no limite, é claro tem mês que a gente, lá no posto tipo assim a gente também não dá todo medicamento que tem, as vezes chega lá a pessoa com receita de quatro medicamentos, mas a gente procura dependendo da pessoa a Carmem já, ela sabe, ela dá dois, as vezes a pessoa vai lá e pede uma quantidade grande de medicamento, ela dá metade” (Grupo A).*

O preceito do uso racional de medicamentos, neste contexto, não tem qualquer sentido. A função da “assistência farmacêutica” é a de satisfazer a demanda de forma que não repercuta em problemas administrativos, e não que resulte em resolubilidade da atenção à saúde.

Os relatos expressam a relação clientelista e assistencialista estabelecida no acesso aos medicamentos – em parte em função do receio de que a população adquira o hábito de impetrar ações judiciais, mas mais claramente para atender à relação política com os municípios.

*“ Alguma coisa não, nós aqui é claro que a gente tem, a gente ta dando mesmo, como é que eu vou dizer.... a gente não quer complicar, a gente não quer que as pessoas fiquem de mal com a gente” (Grupo A).*

*“O paciente saiu daqui e foi pro prefeito: Olha, tem que conseguir esta medicação!” (Grupo A)*

*“existe uma pressão violenta... o ano que vem eu sei que vai ser bem difícil, mas não é não e não adianta vim secretaria da saúde mandando eu fazer que eu não faço do meu setor não sai se é pra sair ela vai ter que assinar ali pedindo e uma vez eu quase fui demitida... por causa disso ... porque teve um cara que precisava de um medicamento bem caro e eu disse que não ia fazer, ele é irmão de uma pessoa bem importante aqui e a secretaria da saúde mandou eu fazer e eu disse que não iria fazer... que se fosse pra fazer que ele fizesse do gabinete dele... porque do meu setor não ia sair, ele fez mas fez no gabinete dele, aí...” (Grupo C)*

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo foi desenvolvido a partir de Planos Municipais de Assistência Farmacêutica, documento de elaboração exigida e normatizada por regulamentação específica (BRASIL, 2005b; SANTA CATARINA, 2005) e de entrevistas com amostra selecionada de municípios de diversas regiões e realidades de organização do estado de Santa Catarina. A primeira limitação refere-se ao número de planos entregues, já que, dos 293 municípios do Estado de Santa Catarina, apenas 201 entregaram o documento até a data limite. Outra limitação reside na análise documental, já que os Planos Municipais de Assistência Farmacêutica revelaram-se superficiais e incompletos, dificultando a análise dos dados. A segunda é a limitação da informação prestada pelos gestores das Assistência Farmacêutica, especialmente quanto aos valores empregados.

Os resultados do presente estudo vêm confirmar a conhecida disparidade em relação à Assistência Farmacêutica entre municípios de diferentes portes. De um lado, municípios de maior população, maior número de farmacêuticos atuando em Assistência Farmacêutica e melhores condições estruturais para uma adequada prestação de serviços farmacêuticos. No outro extremo, municípios de pequeno porte, sem farmacêutico responsável, executando ações de Assistência Farmacêutica de forma pouco estruturada. Estudos conduzidos pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde que avaliaram estrutura e processo da Assistência Farmacêutica no Brasil ratificam a grande variabilidade entre os serviços, tanto no aspecto gerencial quanto de estrutura física de armazenamento de medicamentos (BRASIL, 2005a).

A seleção de medicamentos revelou-se uma questão crítica em todos os municípios, mesmo naqueles mais estruturados. O baixo número de municípios que apresentou Comissões de Farmácia e Terapêutica estabelecidas evidencia a necessidade de investimentos no processo de seleção de medicamentos. Mesmo nos municípios que têm CFTs atuantes, o processo de seleção de medicamentos é

baseado em poucos critérios técnico-científicos. O empirismo empregado no processo de seleção de medicamentos pode levar à inclusão de grande número de especialidades farmacêuticas não necessariamente mais adequadas, custo-efetivas. Atende-se, na construção e atualização das listas padronizadas, às expectativas dos prescritores – são estes os verdadeiros selecionadores de medicamentos, individualmente, por sua experiência pessoal e seus interesses. Indiretamente, a vontade dos prescritores também define a atualização das listas quando o farmacêutico ou outro gestor decide pela inclusão de medicamentos baseado na demanda de receituários ou de mandados judiciais. Esta situação é particularmente preocupante quando considera-se que a medicina baseada em evidências muito recentemente tem feito parte da formação médica e que a propaganda de medicamentos direcionada é a principal fonte de informação destes profissionais para atualização terapêutica.

No presente estudo, metade dos municípios que apresentaram suas REMUMEs nos Planos possuíam uma quantidade de medicamentos inferior à considerada ideal para o atendimento das necessidades prioritárias de atenção à saúde dos usuários. Isto leva a deficiências na atenção, e pode, inclusive, desencadear uma maior procura pelo acesso a medicamentos por outros meios, como fornecimento através de demandas administrativas ou judiciais. Messeder et al. (2005) incluíram, entre os fatores responsáveis pela judicialização, a falta de acesso aos medicamentos na atenção básica. De acordo com Marques e Dallari (2007), é responsabilidade da administração pública elaborar políticas e organizar serviços que garantam a Assistência Farmacêutica aos usuários, de forma integral e universal.

Entre os municípios de pequeno porte entrevistados para este estudo a questão da judicialização para a acesso aos medicamentos aparece como um “fantasma” que ronda a administração pública. Há explícito temor de que os munícipes comecem a utilizar esta via de acesso ou que ela se amplie nos municípios que já atendem mandados judiciais. O resultado é o atendimento a toda e qualquer

prescrição, independentemente de o medicamento estar padronizado, de ser de competência ou não do município, e de contar com justificativa clínica ou técnica para seu atendimento. Conseqüentemente, os municípios que informaram o valor empregado na compra de medicamentos por demandas individuais (através das secretarias de saúde ou de assistência social) investem um valor per capita muito maior que o custo com mandados judiciais nos municípios que possuem assistência farmacêutica organizada e atendem demandas de não padronizados apenas por mandados judiciais. Ou seja, o “fantasma” da judicialização parece ser mais real para os municípios que não atendem mandados, pois está afetando mais seriamente a gestão da saúde e o equilíbrio financeiro que a judicialização propriamente.

A falta de profissionais farmacêuticos em atividades de Assistência Farmacêutica em quase metade dos municípios estudados é um fator que caracteriza a pouca organização da Assistência Farmacêutica nos municípios catarinenses. É difícil imaginar, nestes municípios, melhora na qualidade da assistência prestada sem a presença de um profissional que possa alicerçar tal evolução, tanto na estruturação gerencial das atividades quanto no contato direto com os usuários de medicamentos, beneficiários de todo o processo. A atuação do profissional farmacêutico pode interferir positivamente na política farmacêutica, na utilização de medicamentos e da obtenção de resultados positivos da farmacoterapia, assim como em outros aspectos da atenção à saúde (OMS, 1993). São os farmacêuticos, nos casos entrevistados, que estão construindo também uma nova abordagem para a judicialização em conjunto com as procuradorias em alguns municípios e conseguindo importantes resultados na avaliação mais criteriosa por parte do poder judiciário. A reversão de algumas ações tecnicamente indevidas para acesso a medicamentos é sinal de tal conquista.

Embora existam avanços políticos para a reorganização da AF em todos os níveis de gestão, os dados desse trabalho indicam que ainda há um grande descompasso entre o preconizado e o realizado nos municípios. Há a necessidade de maior comprometimento de todas as esferas de gestão para que as atividades de AF

no nível local garantam o acesso a medicamentos e serviços de qualidade, visando o uso racional.

### Referências Bibliográficas

Brasil. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde, 2005a

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos. Portaria 2084, de 26 de outubro de 2005b.

BENNETT, S; QUICK, J.D. & VELÁSQUEZ, G. Public-private roles in the pharmaceutical sector: implications for equitable access and rational drug use. Health Economics and Drugs. DAP series nº 5. WHO/DAP/97.12, 1997

BERMUDEZ, J.A.Z. et al. Acceso a Medicamentos, Derecho Fundamental, Papel del Estado. p. 45-67. Rio de Janeiro:ENSP, 2004. 13.

BERMUDEZ, J. A. Z.; COSENDEY, M. A. E. et al. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Caderno de Saúde Pública: Rio de Janeiro, vol. 16 n.1 jan./mar. 2000.

CHAVES, G. C.; HASENCLEVER, L. et al. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. Caderno de Saúde Pública: Rio de Janeiro, vol. 23 fev. 2007.

CONASEMS. Especial Judicialização. 2005. Disponível em <<http://www.conasems.org.br>>. Acesso em: 03 dez. 2005.

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición e métodos de evaluación. México: La prensa Medica Mexicana, 1984.

HALAL, I.S. BERTONI, A.M.CIACOMET, C. et.al. Avaliação da qualidade da assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. Revista Saúde Pública, 28(2)131-6, 1994

LUIZA, V.L. Acesso a medicamentos essenciais no estado do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado. ENSP: Rio de Janeiro, 2003.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSORIO -DE-CASTRO, C.G.S & MACHADO-DOS-SANTOS, S. (Org.) Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MEINERS, C. M. M. de A. Patentes farmacêuticas e saúde pública: desafios à política brasileira de acesso ao tratamento antiretroviral. Caderno de Saúde Pública: Rio de Janeiro, vol. 24 nº7, jul 2008.

MESSENDER, A.M., OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S., LUIZA, V.L. Mandatos judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública: Rio de Janeiro, 21(2): 525-534, mar-abr, 2005.

MINAYO, M.C.S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, 2006. disponível em [http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/a\\_organizacao\\_dos\\_servicos%20de\\_daf.pdf#search=%22portaria%20698%20assistencia%20farmaceutica%22](http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/a_organizacao_dos_servicos%20de_daf.pdf#search=%22portaria%20698%20assistencia%20farmaceutica%22)

OMS (Organização Mundial da Saúde). El papel del farmacêutico em el sistema de atención de salud. Informe de la reunion de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993.

PELICIONI, A. F ; CÉSAR, C. L.G. ; BARROS, M. B. de A. ; CARANDINA, L. ; GOLDBAUM, M. ; ALVES, M. C. G. P. . Estudo de uso de Medicamentos através de Inquérito Domiciliar com Base Populacional. In: VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2004, Recife/PE. Estudo de uso de medicamentos através de inquérito domiciliar com base populacional na grande São Paulo, 2002, ISA - SP, 2004. v. 1. p. 10-10.

PEPE, V.L.E. & OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cadernos de Saúde Pública: Rio de Janeiro, 16 (3): 815-822. 2000

PERINI, E. Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: ACURCIO, F.A. Medicamentos e assistência farmacêutica. Belo Horizonte: COOPMED, p. 09-30, 2003..

TRAVASSOS, C. MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, 20 Sup 2:S190-S198: Rio de Janeiro, 2004

TRAVASSOS, C., et al. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência Saúde Coletiva: Rio de Janeiro, 2000.

VELÁSQUEZ, G., MADRID, Y. & QUICK, J.D. Reforma sanitária y financiación de los medicamentos. Serie Economía de la Salud – Medicamentos, nº 6. WHO/DAP/98.3. VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Revista de Saúde Pública: São Paulo, v. 41 n 2 abr. 2007.

VICTORA, C.G. et al. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WHO/MSH (WORLD HEALTH ORGANIZATION - MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH) Defining and measuring access to essential drugs, vaccines and health commodities. 2000. Home page < <http://www.msh.org/seam>. >, acesso em 20 de junho de 2009.



**Roteiro para entrevista – Responsável ou técnico da AF municipal**

Município:  
Entrevistado:

Sexo  M  F Profissão: \_\_\_\_\_

Especialização: \_\_\_\_\_

Cursos em AF: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na SMS: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor AF: \_\_\_\_\_

Regime de contratação:  concursado  contratado

Equipe de trabalho na AF municipal:

1. Sexo  M  F Profissão: \_\_\_\_\_

Especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na SMS: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor AF: \_\_\_\_\_

Regime de contratação:  concursado  contratado

2. Sexo  M  F Profissão: \_\_\_\_\_

Especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na SMS: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor AF: \_\_\_\_\_

Regime de contratação:  concursado  contratado

3. Sexo  M  F Profissão: \_\_\_\_\_

Especialização: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na SMS: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor AF: \_\_\_\_\_

Regime de contratação:  concursado  contratado

Espaço físico especialmente destinado para o gerenciamento do serviço de AF:

---



---

Atendem Mandados judiciais?  sim  não

Atendem demandas administrativas para fornecimento de medicamentos não padronizados ou em falta?  sim  não

Há outros tipos de demandas (solicitar explicação de como são geradas e chegam estas demandas):

---



---

---

---

Financiamento: como é o financiamento para o atendimento destas demandas?

---

Como é a forma de compra para atendimento destas demandas?

---

---

---

Qual o custo com mandados judiciais no último ano: \_\_\_\_\_

Qual o custo com demandas administrativas para medicamentos no último ano: \_\_\_\_\_

Qual o valor empregado na AF (exceto as demandas administrativas ou judiciais):

---

Quantos usuários o setor está atendendo por AJ ou demanda atualmente: \_\_\_\_\_

E a Secretaria procura argumentar contra estas solicitações por judicialização?

Como? ( ) Construção de pareceres para cada caso

---

---

( ) Atuação da Procuradoria do Município: como funciona, em que se baseia, o que tem conseguido defender

---

---

E como tem sido os resultados das ações judiciais?

---

---

Como é a comunicação entre o setor de AF, o setor jurídico e a Procuradoria do Município? \_\_\_\_\_

---

---



---

Vocês têm alguma forma de acompanhamento dos pacientes que recebem medicamentos não padronizados? Como?

---



---

O setor de AF tem alguma forma de comunicação com os prescritores (do município e particulares)?

---



---

E com as entidades representativas dos usuários?

Equipamentos que o setor possui : computadores ( )  
 acesso internet ( ) bases de dados ( ) literatura reconhecida( )  
 outras fontes de informação: \_\_\_\_\_

Organização dos dados da AF: \_\_\_\_\_

---

Base de dados própria ( )  
 informações sobre os usuários ( )  
 software para registro e acompanhamento das ações judiciais ( )

CFT formada ( ) sim ( ) não

Quanto tempo: \_\_\_\_\_

Quem constitui a comissão:

1. Profissão: \_\_\_\_\_ 2. Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_  
 3. Vínculo com SMS \_\_\_\_\_

1. Profissão: \_\_\_\_\_ 2. Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_  
 3. Vínculo com SMS \_\_\_\_\_

1. Profissão: \_\_\_\_\_ 2. Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_  
3. Vínculo com SMS \_\_\_\_\_

1. Profissão: \_\_\_\_\_ 2. Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_  
3. Vínculo com SMS \_\_\_\_\_

Você sabe como que se definiu estes nomes?

---

---

---

---

---

---

---

---

Me conta como é o trabalho da CFT, na prática (reuniões, convocação, pauta, quem define, que tipo de decisão é tomada, como é o processo de decisão):

---

---

---

---

---

---

---

---

Forma de publicação das decisões da CFT: Atas ( ), Portarias do Diretor ( ), Portarias do Secretário Municipal de Saúde ( ) outras \_\_\_\_\_

Há formulários próprios para justificar a inclusão/exclusão de medicamentos da lista padronizada? \_\_\_\_\_

Em que se baseiam as decisões sobre alterações na lista?

---

---

---

---

---

---

Como acontece este processo na prática? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Quando foi realizada a última alteração na REMUME? Qual foi e por que?

---

---

---

---

---

---

---

---

Quais as providências que têm sido encaminhadas pelo setor de AF e pela SMS para melhorar a questão do acesso aos medicamentos, a judicialização e as demandas administrativas, no último ano? (equipe, rotina de trabalho, formação de RH, protocolos...)

---

---

---

---

---

---

---

---

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05808/2007-4		FCTP:2416/069	
Título do Projeto: Abordando as famílias: teorias e práticas na formação dos alunos do Programa Docente Assistencial da Universidade do Vale do Itajaí			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Stella Maris Brum Lopes			
E-mail: <a href="mailto:stella@univali.br">stella@univali.br</a>			
Município de Execução da Pesquisa:Itajaí			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Vale do Itajaí		CNPJ: 84.307.974/0001-02	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 26.517,00			
FAPESC: R\$ 5.278,50		SES: R\$ 7.985,00	
		CNPq: R\$ 13.253,50	
Tema/Linha Temática: Família/Formação de Recursos Humanos			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



x	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotechnology
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO ( x ) Caso SIM, Justifique:**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Identificar as teorias trabalhadas nas disciplinas teóricas que fundamentam a atuação junto as famílias  
Descrever as práticas relacionadas as famílias de caráter assistencial e educativo. Forças e fragilidades em relação a intervenção familiar.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

90 - Realizamos estudos pilotos em um curso em relação as etapas 1,2 e 3 .Após a análise deste primeiro curso, realizamos adequações de instrumentos e abordagens no campo, isto levou a um atraso na coleta de material dos outros cursos. Em relação à identificação de forças e fragilidades, conseguiu-se entrevistar 04 famílias, mas ainda não foi possível realizar o grupo focal com os professores.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( x ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( x ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

- Apresentação dos resultados parciais do projeto no Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia em Campos do Jordão de 24 a 28 de setembro de 2008
- II Congresso Catarinense de Saúde Coletiva em novembro de 2008.
- Aprovação para apresentação no 17º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e I Congresso Ibero-Americano de Fonoaudiologia em novembro em Salvador.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

	SIM	NÃO	Atraso na contratação do Projeto
x	SIM	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	NÃO	Aquisição de material de consumo
	SIM	NÃO	Atraso na liberação dos recursos

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
<b>x</b>	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

**Outras:**

**Extinção do Projeto do Núcleo de Apoio a Saúde da Família o que dificultou a identificação das famílias a serem entrevistadas.**

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM(x ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?**

**A Prof Ingrid Elsen não pertence mais ao quadro de docentes da UNIVALI, mas comprometeu-se a prestar assessoria ao projeto. Prof Aline da Silva por compromissos profissionais desvinculou-se do projeto.**

**Equipe Participante da Pesquisa**

<b>Nome</b>	<b>Titulação</b>	<b>Instituição de Vínculo Empregatício</b>
Stella Maris Brum Lopes	Doutora	UNIVALI
Denise Terçariol	Mestre	UNIVALI
Ruth Cambuzzi	Aluna de graduação	UNIVALI
Daniele Lais Urnau	Aluna de graduação	UNIVALI
Camile Pauletti	Aluna da graduação	UNIVALI

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO( x ) Caso SIM, indique as fontes:**

**Houve aprovação de projetos de pesquisa relacionados a esta proposta.**

**Artigo 170 - Concepções teóricas sobre família abordadas nos Planos de Ensino das disciplinas teóricas dos cursos do Centro de ciências da Saúde da UNIVALI. \_ Camile Pauletti**

**Programa de Bolsas Institucional – Práticas fonoaudiológicas voltadas à família realizadas no Núcleo de Atenção Integral a Saúde da Família do Programa Docente Assistencial da Universidade do Vale do Itajaí**

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

<b>Rubrica</b>	<b>Recursos Liberados</b>	<b>Recursos Gastos</b>	<b>Saldo</b>
<b>Total Capital</b>	<b>15.960,00</b>	<b>15.960,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Custeio</b>	<b>10.557,00</b>	<b>10.557,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Saldo Total</b>	<b>26.517,00</b>	<b>26.517,00</b>	<b>0,00</b>



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Data da Informação	22/08/2009	22/08/2009	22/08/2009
--------------------	------------	------------	------------

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Toshiba	Notebook Satellite P 105 i S 6004; Intel Core Duo T 2300 1.66 Ghz;1024 MB DDR2;HD 100 GB		TELA 15 GRAVADOR DE DVD
MICROCOMPUTADOR PentiumIV	Computador: Processador Pentium IV ( 2,8 GHZ - INTEL, 533 MHz FSB)Memória Ram		
Sony	Camara digital sony DSC- W30		
Panasonic	Gravador digital de voz: com capacidade para até 240 minutos de tempo de gravação, 2 velocidades		
Microcomputador INTEL CORE 2 Duo		E7300	
KVA	NOBREAK	SMS 0.6	

**6 - PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto.

7

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos				x		

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Geração de avanço/ inovação experimental			x			
Geração de conhecimento passível de difusão						x
Formação e capacitação de recursos humanos				x		
Formação de novos grupos e centros de pesquisa					x	
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Aprovação de apresentação do trabalho em Congresso. Interação dos pesquisadores com profissionais da rede de saúde. Identificação de competências e habilidades a serem desenvolvidas na formação dos profissionais de saúde.						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título

Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	x					
Otimização de processos de produção	x					
Possibilidades de obtenção de patentes	x					
Agregação de vantagens competitivas do setor	x					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	x					
Transferência tecnológica para o setor	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

C - ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
Melhoria da qualidade de vida da população	x					
Insumos para políticas públicas	x					
Redução das desigualdades sociais	x					
Redução das importações	x					
Agregação de valor a produtos e processos	x					
Geração de empregos	x					
Desenvolvimento regional	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	x					
Sustentabilidade das empresas do setor	x					
Lançamento de novos produtos	x					
Redução dos custos de produção do setor	x					
Melhoria da qualidade dos produtos	x					
Criação de novos mercados	x					
Redução de barreiras técnicas	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	x					
Redução do consumo energético	x					
X	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde				x		
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						x
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços				x		
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços				x		
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado	x					
Redução dos custos de atendimento	x					
Aumento da cobertura de serviços	x					
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção			x			
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos	x					
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): Pesquisa favorece integração ensino-serviço, sendo que as etapas já concluídas do projeto foram socializadas com os docentes e servidores.						

**7 – CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Na atuação na Saúde Pública, onde, apesar das políticas públicas enfatizarem a família como eixo central do cuidado, não se explicita o conceito de família que respalda a atuação, ocorrendo em muitas situações uma intervenção pautada pelo senso comum. **Objetivos:** Identificar as teorias trabalhadas nas disciplinas teóricas que fundamentam a atuação junto as famílias . Descrever as práticas relacionadas as famílias de caráter assistencial e educativo .**Metodologia:** Pesquisa qualitativa realizada com discentes dos Curso da Saúde que atuaram na área de abrangência das 3 equipes de ESF do Programa Docente Assistencial em 2007/II e 2008/II. Participaram da primeira fase da pesquisa 11 alunos do curso de fonoaudiologia; 14 alunos de enfermagem; 12 alunos de medicina; 3 alunos de psicologia;9 alunos de fisioterapia;5 alunos de nutrição, estes alunos correspondem ao total de alunos em estágio em 2007/II.Como técnica de pesquisa utilizou-se a entrevista semi – estruturada que foi gravada e transcrita. Realizou-se análise documental de 25 planos de ensino.Posteriormente as atividades assistenciais e educativas foram observadas durante um semestre. A organização e a análise dos dados iniciaram-se com a transcrição das fitas, a partir desta leitura flutuante foram elencadas as categorias e subcategorias de análise. Elegeram-se três categorias: inserção da família no processo terapêutico; processo terapêutico e as estratégias para a inserção da família;forças e fragilidades em relação as intervenções familiares. **Resultado:** na categoria inserção da família no processo terapêutico identificou-se a presença dos dois enfoques clínicos: objetividade e subjetividade; na medida em que se coloca a necessidade de conhecer a

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



família, formar vínculos e que a família ajuda a entender o problema do sujeito; em oposição há o raciocínio de que a família não tem informações sobre saúde e outro de que a família não tem uma clara compreensão do que seria o problema que a trouxe para o serviço e como se daria a cura do mesmo. Na categoria processo terapêutico e as estratégias para a inserção da família identificaram-se três momentos de inserção (contato inicial, processo terapêutico, fechamento dos casos) e a utilização de estratégias como: grupo de pais, entrevista, conversa em sala de espera, orientações, visita domiciliar, ecomapa e genograma,. Em relação às forças e fragilidades das intervenções, identificou-se que as famílias valorizam o acesso a saúde que a visita domiciliar propicia,mas que a ação dos alunos pauta-se no levantamento de informações e repasse de orientações, existindo poucas intervenções voltadas a família ,sendo a centralidade do processo na eliminação dos sintomas do paciente. Conclusão: modelo que guia as intervenções é pautado na doença,existindo pouco investimento no desenvolvimento de tecnologias para intervenção familiar e comunitária.  
PALAVRAS – CHAVES: Formação – Família – Atenção básica

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A questão dessa pesquisa é conhecer como a formação dos cursos da saúde trabalha as intervenções junto as famílias teoricamente e quais as formas de intervenções propostas. A partir desta contextualização pode-se elaborar uma proposta de ensino que leve em conta a abordagem familiar e o desenvolvimento de novas tecnologias, já que a Estratégia de Saúde da Família coloca para o profissional a perspectiva de se inserir a família no cuidado.

Itajaí/SC, 22 de agosto de 2009.

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05807/2007-6		FCTP:2418/061	
Título do Projeto: EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE DE PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Tales de Carvalho			
E-mail: tales@cardiol.br			
Município de Execução da Pesquisa: Florianópolis			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina		CNPJ: 83.891.283/0001-36	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 76.240,00			
FAPESC: 0,00		SES: 0,00	CNPq: R\$ 76.240,00
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input checked="" type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Recursos humanos em saúde pública
Insumos
Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotechnology
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( ) NÃO(x) Caso SIM, Justifique.**

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

Objetivo geral: Investigar os efeitos do exercício físico (aeróbico e resistido) na modificação da claudicação intermitente de portadores de doença arterial obstrutiva periférica.

Objetivos específicos:

1) Verificar o impacto do exercício físico (aeróbico e resistido) na distância de claudicação inicial (DCI), distância de claudicação absoluta (DCA) e distância percorrida em 6 minutos em claudicantes com doença arterial obstrutiva periférica.

2) Constatar os efeitos do exercício físico (aeróbico e resistido) no grau de dificuldade referente à dor, distância caminhada, velocidade caminhada e subida de degraus, em claudicantes com doença arterial obstrutiva periférica.

3) Verificar as características do perfil lipoprotéico plasmático de pacientes com DAOP participantes de programa de exercícios físicos.

Os 02 primeiros objetivos foram alcançados, o processo para que o terceiro objetivo seja atingido está em curso (análise de dados já coletados).

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Dos objetivos inicialmente propostos, foram realizados plenamente dois deles; sendo que o terceiro está em curso, devendo ser alcançado antes do prazo estabelecido para a finalização do projeto.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM(x) NÃO()**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM(x) NÃO ( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

O projeto foi desenvolvido com os pacientes atendidos no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício, do Centro de Ciências da Saúde e do Esporte da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEFID-UDESC). Houve interação com o Hospital Regional de São José apenas no que diz respeito à captação de alguns dos pacientes participantes da pesquisa.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

<b>SIM</b>	<b>NÃOx</b>	<b>Atraso na contratação do Projeto</b>
<b>SIM</b>	<b>NÃOx</b>	<b>Atraso na indicação de bolsistas</b>
<b>SIM</b>	<b>NÃOx</b>	<b>Necessidade de reestruturação de metas</b>
<b>SIM</b>	<b>NÃOx</b>	<b>Manutenção de equipamentos</b>
<b>SIM</b>	<b>NÃOx</b>	<b>Aquisição de material de consumo</b>
<b>SIM</b>	<b>NÃOx</b>	<b>Atraso na liberação dos recursos</b>

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	<b>SIM</b>		<b>NÃOx</b>	<b>Atraso na importação dos equipamentos</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃOx</b>	<b>Evasão do pessoal técnico</b>
	<b>SIM</b>		<b>NÃOx</b>	<b>Reestruturação orçamentária</b>

Outras:

--

**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM(x) NÃO( )** Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

**Participaram efetivamente do andamento do projeto:** Tales de Carvalho, Ana Paula Damiano, as técnicas de desenvolvimento do Núcleo de cardiologia (Fernanda Guidarini Monte, Mirele Porto Quites e Ana Valéria de Souza) e as acadêmicas bolsistas de iniciação científica do Núcleo de Cardiologia (Geane de Souza Penha e Samantha Torres Grams). Para a elaboração dos textos científicos contou-se com a ajuda de Dr. Marcelo B. Mandelli (Médico cirurgião vascular) e prof. Dr. Pedro Alberto Barbetta (Estatístico)

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Tales de Carvalho	Doutor	Professor
Ana Paula Damiano	Mestranda	Aluno de pós-graduação
Geane de Souza Penha	Graduanda	Aluno de graduação
Samantha Torres Grams	Graduanda	Aluno de graduação

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO(X)** Caso SIM, indique as fontes:

Contou apenas com a estrutura física e os recursos humanos disponíveis no Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício da Universidade do Estado de Santa Catarina (CEFID-UDESC), conforme estava previsto.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA:** Segue a lista com as modificações justificadas em solicitação para troca de aquisição de equipamentos, enviada à FAPESC em 18/1/2008 e cópia parcial de planilha (a completa segue anexa a este documento (arquivo EXCEL planilha ajustada).

Item	Equipamentos e Material Permanente	Qtidade	Unitário	Total
1	- Balança antropométrica digital	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00
2	- Aparelho Glicosímetro e acessórios	4	R\$200,00	R\$800,00
3	- Pesos, halteres e material para ginástica e antropometria	1	R\$500,00	R\$500,00
4	- Esteira Elétrica com Controle elétrico de inclinação de 0 a 12%	3	R\$2.300,00	R\$6.900,00
5	- Doppler vascular portátil (Ultrassom Doppler)	2	R\$900,00	R\$1.800,00
6	- Aparelho ultra-som: Antiinflamatório, regenerador de tecidos moles.	1	R\$1.300,00	R\$1.300,00
7	- Livro: Doenças Vasculares Periféricas Vol 1 e 2.	2	R\$280,00	R\$560,00
		4	R\$100,00	R\$400,00
Total				R\$12.710,00

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Observação: a planilha apresentada na íntegra em anexo.**

<b>Projeto: PROJ 518 9306737</b>						
<b>Despesas de Custeio</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitario (R\$)</b>	<b>Valor Fornecido (R\$)</b>	<b>1° Cota</b>	<b>2° Cota</b>	<b>3° Cota</b>
<b>Material de Consumo</b>						
- de natureza médico-hospitalar	1	.800,00	2.800,00	700,00	1.400,00	700,00
- consumíveis de escritório	1	600,00	600,00	150,00	300,00	150,00
- consumível de informática	1	600,00	600,00	150,00	300,00	150,00
<b>Diárias</b>						
- Treinamento em equipamento de pletismografia a ar (avaliação hemodinâmica)	20	200,00	4.000,00	1.000,00	2.000,00	1.000,00
<b>Passagens e Despesas de Locomoção</b>						
- Treinamento em equipamento de pletismografia a ar (avaliação hemodinâmica)	6	500,00	3.000,00	750,00	1.500,00	750,00
<b>Outros Serviços de Terceiros: Pessoa Física</b>						
- Prestador de serviço pessoa física por 24 meses (tipo Bolsista Graduação)	24	400,00	9.600,00	2.880,00	4.800,00	1.920,00
<b>Outros Serviços de Terceiros: Pessoa Jurídica</b>						
- Exames laboratoriais (ác. úrico, glicemia, triglicerídios, colesterol) - Ergonômico e Ergoespirométrico	250	120,00	30.000,00	7.050,00	8.559,00	14.391,00
<b>Sub-Total:</b>			<b>50.600,00</b>	<b>12.680,00</b>	<b>18.859,00</b>	<b>19.061,00</b>
<b>Despesas de Capital</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Individual (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	<b>1° Cota</b>	<b>2° Cota</b>	<b>3° Cota</b>
<b>Equipamentos e Material Permanente</b>						
- Notebook Pentium 4, 3.3GHz, 1GB de memória RAM, 100GB de HD	1	3.500,00	3.500,00	3.500,00		
- Impressora Laser HP 1020	1	680,00	680,00	680,00		
- Balança antropométrica digital	1	450,00	450,00	450,00		
- Aparelho Glicosímetro e acessórios	4	200,00	800,00	800,00		
- Pesos, halteres e material para ginástica e antropometria	1	500,00	500,00	500,00		
- Esteira Elétrica com Controle elétrico de inclinação de 0 a 12%	3	2.300,00	6.900,00	6.900,00		
- CÂMERA Fotográfica Digital: 7megapixels	1	1.800,00	1.800,00	1.800,00		
- Monitor Cardíaco + Cinta transmissora com elástico	10	200,00	2.000,00	2.000,00		
- Aparelho de Pressão Arterial com coluna de mercúrio e estetoscópio simples	2	225,00	450,00	450,00		
- Doppler vascular portátil (Ultrasson Doppler)	2	900,00	1.800,00	1.800,00		
- Exercitador e fortalecedor de Tornozelo, panturrilha (posição ortostática e decúbito dorsal)	10	300,00	3.000,00	3.000,00		
- Aparelho tensvif. Analgésico e Fortalecedor Muscular Elétrico	2	750,00	1.500,00	1.500,00		
- Aparelho ultra-som: Antiinflamatório, regenerador de tecidos moles.	1	1.300,00	1.300,00	1.300,00		
- Livro: Doenças Vasculares Periféricas Vol 1 e 2.	2	280,00	560,00	560,00		
- Assinatura de revistas científicas	4	100,00	400,00	200,00	200,00	
<b>Sub-Total:</b>			<b>25.640,00</b>	<b>25.440,00</b>	<b>200,00</b>	



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>Total:</b>	<b>R\$</b> 76.240,00	<b>R\$</b> 38.120,00	<b>R\$</b> 19.059,00	<b>R\$</b> 19.061,00
<b>Valores Percentuais</b>		<b>50%</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>

5 - **PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

<b>A - CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						<b>x</b>
<b>Geração de avanço/inação experimental</b>				<b>x</b>		
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>					<b>x</b>	
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>						<b>x</b>
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>					<b>x</b>	
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b>						

**Trabalhos de conclusão do curso de graduação em fisioterapia:**

Samantha Torres Grams: "Marcha de Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica e Claudicação Intermitente". Orientador: Tales de Carvalho.

Geane de Souza Penha: 'Mobilização precoce na fase aguda da trombose venosa profunda de membros inferiores'. Orientador: Tales de Carvalho.

**Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências do Movimento Humano):**

- Ana Paula Damiano: "Efeitos do Exercício Físico a Curto Prazo na Claudicação Intermitente de Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica". Defesa no dia 05 de setembro de 2008. Orientador: Tales de Carvalho.

**Artigos completos publicados em periódicos indexados:**

- Samantha Torres Grams, Ana Paula Damiano, Fernanda G Monte, Marcelo Mandelli, Tales de Carvalho. Marcha de Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica e Claudicação de Membros Inferiores. Revista Brasileira de Medicina do Esporte 2009, **no Prelo**.
- Geane de Souza Penha, Ana Paula Damiano, Tales de Carvalho et al. Mobilização precoce na fase aguda da trombose venosa profunda de membros inferiores. J. Vasc. Bras. 2009; vol.8 (1), pag 72 a 85.

**Apresentações em congressos**

- Temas Livres apresentados no **XV** Congresso Nacional de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular, realizado em 2008 no RJ.

(Resumos referentes aos 03 trabalhos citados acima foram enviados)

- Temas livres apresentados no **XIV** Congresso Nacional de Ergometria, Exercício e Reabilitação Cardiovascular, realizado em 2007 em SP,

Títulos:

“Efeitos do Exercício Físico a Curto e Longo Prazo na Claudicação Intermitente de Pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica”

“Influência do Exercício Físico no Tratamento de Úlcera de Estase Venosa” (trabalho de conclusão de curso).

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Geração de novas tecnologias	X					
Otimização de processos de produção	X					
Possibilidades de obtenção de patentes	X					
Agregação de vantagens competitivas do setor	X					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	X					
Transferência tecnológica para o setor	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						
<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Melhoria da qualidade de vida da população						X
Insumos para políticas públicas						X
Redução das desigualdades sociais	X					
Redução das importações	X					
Agregação de valor a produtos e processos	X					
Geração de empregos	X					
Desenvolvimento regional						
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						
<b>D - INDUSTRIAL/COMERCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						
<b>E – AMBIENTAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						
<b>F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						X
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços					X	
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado						X
Redução dos custos de atendimento						X
Aumento da cobertura de serviços						X
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção						X
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos						X
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- 7 – **CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

**Efeitos de um programa de exercício físico a curto prazo na claudicação intermitente de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica.**

A claudicação intermitente (CI) é o principal sintoma da doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) e pode comprometer severamente o desempenho de caminhada. O objetivo do estudo foi investigar os efeitos de um programa de exercício físico a curto prazo na claudicação intermitente de pacientes com DAOP. Dos 34 indivíduos selecionados, 12 foram excluídos por diversos motivos. Os 22 incluídos (14 do gênero masculino, média de idade  $64,4 \pm 10,4$  anos, índice tornozelo braquial  $\leq 0,8$ ), todos participantes do Programa de Reabilitação de Doenças Vasculares Periféricas do Núcleo de Cardiologia e Medicina do Exercício (NCME) do CEFID/UEDESC, apresentavam características clínicas heterogêneas. O desempenho físico foi avaliado objetivamente por meio do teste de caminhada de 6 minutos e subjetivamente pelo questionário de dificuldade para caminhar. O teste inicial de caminhada, destinado à avaliação das distâncias de claudicação inicial e absoluta, foi prolongado até 15 minutos e o final, quando necessário, até 30 minutos. Os resultados demonstraram que, dos 22 participantes do estudo, 3 deixaram de sentir a claudicação, caminhando até uma hora no programa de exercícios sem referir dor. Nos 19 pacientes restantes, a melhora média da distância de claudicação inicial foi de 74,15% ( $67,6 \pm 61,4$ m,  $p < 0,05$ ). Dos 22 pacientes incluídos no estudo, 11 (50%) não apresentaram dor da claudicação absoluta no teste inicial no teste inicial; 3 pacientes, antes com dor da claudicação absoluta, completaram o teste de caminhada final sem essa manifestação e nos restantes (8 pacientes), que ainda apresentavam dor da claudicação absoluta, foi observada melhora média na distância caminhada de 48,61% ( $84,3 \pm 58,8$ m,  $p < 0,05$ ). Quanto à distância percorrida em 6 minutos, a melhora média dos 22 pacientes foi de 17% ( $41,1 \pm 62,5$ ,  $p < 0,05$ ). Foi ainda constatado melhora média ( $n = 22$ ) de 14,30% ( $p < 0,05$ ) na dificuldade para caminhar; 17,56% ( $p < 0,05$ ) na distância de caminhada; 4,59% ( $p = 0,258$ ) na velocidade de caminhada e 5,49% ( $p = 0,468$ ) na subida de degraus. Conclui-se que um

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



programa de exercício físico a curto prazo é eficiente no tratamento de pacientes com DAOP e CI. Foi possível observar, por meio do teste de caminhada, melhora significativa na distância para claudicação inicial e absoluta e na distância percorrida em 6 minutos. A aplicação do questionário de dificuldade para caminhar demonstrou melhoras significativas relacionadas à dificuldade para caminhar e à distância de caminhada, sendo, entretanto, as melhoras relacionadas à velocidade de caminhada e subida de degraus, estatisticamente não significativas.

**Palavras-chave:** Doença arterial obstrutiva periférica, claudicação intermitente, programa de exercício físico.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

A OMS define a reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) como a integração de intervenções, denominadas “ações não farmacológicas”, para assegurar as melhores condições físicas, psicológicas e sociais para o paciente com doença cardiovascular, pulmonar e metabólica, em contexto no qual se destaca o exercício físico. A prática médica ética, com base em evidências científicas e de comprovadas vantagens de ordem econômica, não admite deixar sem o benefício terapêutico da RCPM os portadores de doenças cardiovasculares, como DAOP, que por serem frequentemente diabéticos e tabagistas, comumente são também portadores de doença coronária aterosclerótica e DPOC. Apesar de a RCPM ser considerada modalidade terapêutica obrigatória pelo que significa em termos de custo-efetividade, no Brasil, refletindo desinformação e/ou má atitude política, tanto no setor público quanto privado, os benefícios dos programas estruturados de reabilitação são ainda pouco mobilizados em prol dos pacientes. Portanto, no Brasil, impõe-se o surgimento de um novo paradigma cultural e político, que priorize a RCPM, o que beneficiaria a saúde orgânica dos pacientes e a saúde econômica do sistema de saúde, para o que esta pesquisa pretende contribuir.

Florianópolis, 30 de agosto de 2009

Beneficiário (a) da Pesquisa

Reitor

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05805/2007-0		FCTP: 2422/069	
Título do Projeto: Diagnóstico da situação de hipertensão arterial e diabetes em Concórdia SC			
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Valéria Silvana Faganello Madureira			
E-mail: valeria.profae@uncnet			
Município de Execução da Pesquisa:			
Instituição Executora: Fundação Universidade do Contestado - Campus de Concórdia		CNPJ: <b>78.497.195/0001-14</b>	
Instituição Co-Executora:		CNPJ:	
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:	
		CNPJ:	
		CNPJ:	
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009			
Apoio Financeiro: R\$ 74.335,00			
FAPESC: R\$ 37.123,50		SES: 0,00	CNPq: R\$ 37.211,50
Tema/Linha Temática:			

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social
<input type="checkbox"/>	Recursos humanos em saúde pública

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Insumos
Políticas públicas e saúde
Sistemas de pesquisa em saúde
Informação e comunicação em saúde
Bioética
Avaliação de tecnologia em saúde
Biossegurança
Biotecnologia
Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM ( X ) NÃO ( ) Caso SIM, Justifique:**

**Identificar possíveis diferenças entre as medicações padronizadas/disponibilizadas no serviço público de saúde e as medicações prescritas/utilizadas pelos usuários no tratamento de hipertensão arterial e diabetes mellitus** – nesse objetivo, encontramos dificuldades em analisar as medicações prescritas, pois, na coleta de dados, constatamos que a grande maioria dos participantes já não tinham consigo as prescrições médicas. Dessa forma, os dados gerados não são confiáveis. Assim, estamos analisando os dados considerando apenas a medicação em uso.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

1. Delinear um perfil sócio-demográfico e clínico dos usuários portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus cadastrados no HiperDia – alcançado, porém em fase de análise estatística.
2. Verificar características da adesão ao tratamento de usuários com hipertensão e/ou diabetes mellitus cadastrados no HiperDia, considerando-se terapia medicamentosa, dieta, exercícios e orientações – esse objetivo foi apenas parcialmente alcançado, pois não conseguimos identificar com precisão os medicamentos utilizados pelos participantes do estudo em razão de registros incompletos e do extravio das receitas médicas pelos próprios usuários.
3. Analisar a mortalidade por hipertensão, diabetes mellitus e doenças relacionadas do período de 2000 a 2006 na região da 6ª Secretaria de Desenvolvimento Regional (6ª SDR) – concluímos estudo sobre a mortalidade por hipertensão, diabetes e doenças relacionadas em Concórdia no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006, cujos dados coletamos através da análise direta dos atestados de óbito. Falta-nos concluir a coleta e analisar a mortalidade na região da AMAUC a partir de dados coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
4. Identificar morbidades e co-morbidades relacionadas à hipertensão e ao diabetes mellitus em Concórdia SC – alcançado, porém em fase de análise estatística.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

Até o final do ano de 2008, estávamos cumprindo rigorosamente o cronograma proposto, o que nos permitia avaliar como alto nosso percentual de sucesso. Entretanto, hoje encontramos-nos em atraso, pois os recursos relativos à segunda e à terceira parcelas foram repassados no final do último mês de julho. Isso nos impediu de concluir as análises estatísticas e o estudo referente à mortalidade por hipertensão arterial e diabetes mellitus na região da 6ª SDR, os quais ainda estão em andamento. Em razão disso, nossa taxa de sucesso é de 80%.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM(X) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM(X) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores de cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

Até o momento, interagimos com a Secretaria Municipal de Saúde de Concórdia que nos possibilitou a manipulação de prontuários e contato com usuários nas Unidades Básicas de Saúde e nas Unidades de Saúde da Família. Além disso, a SMS abriu seus registros de óbitos para que pudéssemos efetuar a coleta de dados sobre mortalidade no município. Não geramos publicações, pois nossos dados ainda não estão completamente analisados e discutidos. Efetuamos apresentação dos estudos sobre mortalidade por hipertensão, diabetes e doenças relacionadas em Concórdia no Ciclo de Estudos em Enfermagem, na própria UnC Concórdia. Temos dois artigos atualmente em fase de elaboração.

**E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:**

X	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	X	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
	SIM	X	NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	X	NÃO	Manutenção de equipamentos
	SIM	X	NÃO	Aquisição de material de consumo
X	SIM		NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	X	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
	SIM	X	NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	X	NÃO	Reestruturação orçamentária

**Outras:**

Nossa dificuldade principal foi com a prestação de contas devido a problemas de comunicação com a FAPESC como, por exemplo, documentos por nós enviados em correspondência registrada e extraviados; demora na orientação e informações desencontradas sobre como proceder para incluir na prestação de contas *on line* algumas modificações previamente autorizadas na destinação dos recursos orçamentários. O atraso no repasse de recursos atrasou-nos as análises estatísticas, o desenvolvimento do estudo sobre mortalidade por Hipertensão arterial e diabetes mellitus na região da 6ª SDR, a compra de material e o pagamento de bolsistas. Afora isso, tudo transcorreu bem.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?**

**SIM(X) NÃO( )** Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Um dos membros da equipe inicial, Dr Arnaldo Tenório da Cunha Júnior, retirou-se do projeto, pois foi aprovado em concurso público federal e hoje já não trabalha na UnC.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Drª Valéria Silvana Faganello Madureira	Doutor	UnC
Drª Mariestela Stamm	Doutor	UnC
MSc Ana Maria Cisotto Weihermann	Mestre	UnC
MSc Vilma Beltrame	Mestre	UnC
MSc Ivete Teresinha Redin Dal Bello	Mestre	UnC
Esp. Maria Cristina Berta	Especialista	UnC-SMS Concórdia

**G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM( ) NÃO(X)** Caso SIM, indique as fontes:

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
<b>Total Capital</b>	<b>22.175,00</b>	<b>23.633,24</b>	
<b>Total Custeio</b>	<b>15.036,50</b>	<b>13.573,84</b>	
<b>Saldo Total</b>	<b>37.211,50</b>	<b>37.207,08*</b>	<b>4,42 Devolução</b>
<b>Data da Informação</b>			

\*O remanejamento de fundos previstos no orçamento foi feito com autorização expressa do Presidente da FAPESC.

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Software SPSS for windows.	v.16.01 Client 1 usuário acadêmico	v.16.01	Módulos: Base Advanced models Classification trees Categories Exact test Data preparation
6 Gravadores power pack 3850	3850	-	-
1 Microcomputador	P4 2.33 GHz placa mãe Avis,		Pl vídeo 256, 2048MB, HD160 Gb, gabinete monitor LCD 19" LG preto
1 Impressora laser color Samsung	CLX 2160N	-	-
1 Gravador DVD-RW LG	-	-	-
1 Estabilizador 1KVA	-	-	-



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



1 Pen Drive 4 Kingston	4 GB	-	-
Software SPSS for windows Módulos:	v.16.01 Client - 1 usuário acadêmico		Módulos Opcionais: SPSS Regression Models SPSS Tables
10 Esfigmomanômetros com estetoscópio		-	-
1 Livro pesquisa qualitativa e subjetividade			
1 Livro Epidemiologia clínica			
1 Livro Epidemiologia, bioestatística			
1 Livro Cardiologia			
1 Livro Introdução à Epidemiologia			
2 Livro Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem			
1 Livro A Construção do Saber			
1 Livro Como Ler Artigos Científicos			
2 Livro Delineando a Pesquisa Clínica: Uma abordagem epidemiológica			
2 Livro O Planejamento da Pesquisa Qualitativa: Teorias e Abordagens			
1 Livro Pesquisa qualitativa			
1 Livro Pesquisa Social			
1 Livro Uma Introdução à Pesquisa Qualitativa			
1 Livro Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo.			
2 Livro Diabete Melito			
1 Livro Condutas em Clínica médica			
2 Livro Caminhos investigativos III			
1 Livro Qualidade de Vida – Manole			
1 Livro Qualidade de Vida – Papyrus			
1 Livro Métodos de pesquisa nas relações sociais (vol.1)			
1 Livro Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som			
1 Livro Estudo de Caso Planejamento e métodos			
1 Livro Complexidade e pesquisa interdisciplinar			
1 Livro Pesquisa social			
2 Livro Epidemiologia			
1 Livro Introdução a Epidemiologia			
2 Livro Pesquisa qualitativa – Pope			
1 Livro Projeto de Pesquisa Métodos Qualitativo e Quantitativo			
1 Livro Segredos em Hipertensão			
1 Livro O Clássico e o Novo			
1 Livro Qualidade de Vida – Pires			

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



2 Livro Bioestatística Princípios e Aplicações			
1 Livro Metodologia da Pesquisa - Conceitos e Técnicas.			
1 Livro Epidemiologia Bioestatística			

**6 PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1(nenhuma contribuição) a 5(alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

<b>A - CIENTIFICO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de Novos conhecimentos</b>						<b>x</b>
<b>Geração de avanço/ inovação experimental</b>		<b>x</b>				
<b>Geração de conhecimento passível de difusão</b>						<b>X</b>
<b>Formação e capacitação de recursos humanos</b>					<b>x</b>	
<b>Formação de novos grupos e centros de pesquisa</b>	<b>x</b>					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): todos os impactos são ainda perspectivas, pois o projeto está em andamento e os mesmos dependem de divulgação dos resultados e incorporação dos mesmos pela SMS na sua política de atenção em saúde. No que se refere à formação de recursos humanos, o impacto é quatro como reflexo do trabalho em equipe, do estudo em grupo, das assessorias com as quais contamos na execução do projeto e na formação de alunos em iniciação científica.						

<b>Publicações</b>	<b>Data/Local da Publicação</b>	<b>Título</b>
<b>Até o momento, nenhuma.</b>		

**Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.**

<b>B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Geração de novas tecnologias</b>	<b>X</b>					
<b>Otimização de processos de produção</b>	<b>X</b>					
<b>Possibilidades de obtenção de patentes</b>	<b>X</b>					
<b>Agregação de vantagens competitivas do setor</b>	<b>X</b>					
<b>Introdução de novos métodos de gestão tecnológica</b>	<b>X</b>					
<b>Transferência tecnológica para o setor</b>	<b>X</b>					
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> NA						

<b>C - ECONOMICO/SOCIAL</b>	<b>NA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Melhoria da qualidade de vida da população</b>				<b>X</b>		
<b>Insumos para políticas públicas</b>						<b>X</b>
<b>Redução das desigualdades sociais</b>	<b>X</b>					
<b>Redução das importações</b>	<b>X</b>					
<b>Agregação de valor a produtos e processos</b>	<b>X</b>					
<b>Geração de empregos</b>	<b>X</b>					
<b>Desenvolvimento regional</b>						<b>X</b>
<b>Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):</b> todos os impactos são ainda perspectivas, pois o projeto está em andamento e os mesmos dependem de divulgação dos resultados e incorporação						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



dos mesmos pela SMS na sua política de atenção em saúde.

D - INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F - SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde				X		
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção						X
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços						
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços					X	
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado					X	
Redução dos custos de atendimento					X	
Aumento da cobertura de serviços					X	
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção						X
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos						X
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias						X
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): todos os impactos são ainda perspectivas, pois o projeto está em andamento e os mesmos dependem de divulgação dos resultados e incorporação dos mesmos pela SMS na sua política de atenção em saúde.						

**7 CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Trata-se de um projeto que se propõe estudar a situação da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus no município de Concórdia SC e, no aspecto da mortalidade, na região da 6ª Secretaria de Desenvolvimento Regional (6ª SDR), a qual engloba 16 municípios. O estudo está estruturado em três subprojetos que se propõe, cada um, estudar aspectos diferentes dos agravos focalizados. Assim, o subprojeto 1 tem como título "Mortalidade por hipertensão, diabetes e doenças relacionadas na região da 6ª SDR"; o subprojeto 2, intitula-se "Morbidades e co-morbidades por hipertensão e diabetes no município de Concórdia SC" e o subprojeto 3 denomina-se "Portadores de HA e/ou DM usuários da rede pública de saúde no município de Concórdia SC". Os dados relativos ao subprojeto 1 foram coletados através da análise direta das declarações dos óbitos ocorridos em Concórdia no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006 e também das informações contidas no Sistema de Informações sobre Mortalidade relativas aos óbitos por hipertensão, diabetes e doenças relacionadas ocorridos nos 16 municípios que compunham a 6ª SDR à época da aprovação da proposta. Os dados produzidos em cada um dos subprojetos serão analisados separadamente de

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



forma a atingir os objetivos propostos para cada um e, ao final, serão analisados globalmente em resposta aos objetivos traçados para o macro-projeto e oferecerão uma visão global da situação em estudo, bem como permitirão uma avaliação da atenção em saúde oferecida à população portadora desses agravos. Da proposta inicial, foram efetuadas modificações apenas em um dos objetivos do subprojeto 3, devido à dificuldade encontrada para identificar as medicações prescritas aos portadores dos agravos em estudo.  
Palavras-chave: diagnóstico; hipertensão; diabetes mellitus.

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

**Como se configura a situação da hipertensão arterial e do diabetes mellitus no município de Concórdia SC?**

As doenças circulatórias representam importante problema de saúde pública no Brasil figurando como primeira causa de morte no país há algumas décadas e, no SUS, essas doenças são responsáveis por mais de um milhão de internações por ano, com custo aproximado de 475 milhões de reais para o Sistema e que, além dos custos financeiros ao SUS, essas doenças envolvem grandes custos pessoais e sociais. Nesse cenário, a HA e o DM figuram como os principais fatores de risco para doenças do aparelho circulatório, cujas complicações mais freqüentes o incluem o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal crônica, a insuficiência cardíaca, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes perinatais. O Brasil dispõe, hoje, de uma política que reorganiza a atenção e, ao mesmo tempo, disponibiliza informações específicas sobre boa parcela dos portadores desses agravos. O Sistema HiperDia é parte das ações dessa política e, nele, estão cadastrados 685 portadores de diabetes mellitus e 4.625 portadores de hipertensão em Concórdia SC. Isso oferece uma incomparável base de dados para investigação e para avaliação da realidade da atenção de saúde local, mas demanda estudos que para tanto, de maneira a oferecer informações confiáveis para o redimensionamento das estratégias de saúde para melhor atender aos portadores. Os resultados poderão subsidiar diferentes ações de intervenção em diferentes frentes de ação, tais como assistência, qualificação de profissionais na área da atenção em saúde, promoção da saúde e educação. Isso poderá ser feito tanto no âmbito da Universidade em termos de formação de profissionais em nível de graduação e especialização, como nas interações da Universidade com a comunidade em estágios, aulas práticas, atividades de extensão e em outros estudos que desse resultem. Acredita-se que iniciativas dessa natureza valorizem a proposta do SUS, tomando por base seus princípios doutrinários de Universalidade, Equidade e Integralidade, os quais serão mais facilmente atendidos partindo-se do profundo conhecimento da realidade concreta na qual se operacionalizam. Contribuir para isso é a proposta desse estudo, que volta um olhar mais atento ao que já existe em termos de atenção a portadores de HA e DM, bem como aos portadores para, a partir disso, subsidiar mudanças mais profundas que estejam em consonância com nosso Sistema de Saúde e com as necessidades reais do mesmo e de seus usuários.

**Concórdia/SC, 20 de agosto de 2009.**

Beneficiário (a) da Pesquisa

Reitor

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**RELATÓRIO FINAL TÉCNICO- CIENTÍFICO**

**CHAMADA PÚBLICA 008/2006 – MS/CNPq/FAPESC/SES  
PESQUISA PARA O SUS**

**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Contrato Nº.: CON05796/2007-7		FCTP:2420/066
Título do Projeto: Investigação e estudo epidemiológico dos agravos relacionados à saúde dos trabalhadores do município de Joinville, SC		
Coordenador (a) /Beneficiário (a): Virgínia Grace Barros		
E-mail: vgbarros@gmail.com		
Município de Execução da Pesquisa:		
Instituição Executora: Fundação Universidade de Joinville		CNPJ: 84.714.682/0001-94
Instituição Co-Executora:		CNPJ:
Instituição (ões) Participante(s):		CNPJ:
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador		CNPJ: 79361028/0001-04
		CNPJ:
Prazo de Vigência do Projeto: 25/07/2009		
Apoio Financeiro: R\$ 89.355,00		
FAPESC:R\$ 29.355,00	SES:R\$ 20.000,00	CNPq:R\$ 40.000,00
Tema/Linha Temática: Saúde do Trabalhador		

**2 - CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

**A - Natureza da pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Básica
<input type="checkbox"/>	Aplicada/Estratégia
<input type="checkbox"/>	Tecnológica

**B - Tipo de Pesquisa Predominante (escolha apenas uma opção)**

<input type="checkbox"/>	Pesquisa Clínica
<input type="checkbox"/>	Pesquisa de Laboratório
<input checked="" type="checkbox"/>	Pesquisa em Saúde Coletiva
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Tecnológico

**C - Classificação do Resultado da Pesquisa (escolha apenas uma opção)**

<input checked="" type="checkbox"/>	Processo saúde-doença
<input type="checkbox"/>	Gestão em planejamento em saúde
<input type="checkbox"/>	Regulação em saúde
<input type="checkbox"/>	Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços
<input type="checkbox"/>	Trabalho em saúde
<input type="checkbox"/>	Controle e participação social

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



	Recursos humanos em saúde pública
	Insumos
	Políticas públicas e saúde
	Sistemas de pesquisa em saúde
	Informação e comunicação em saúde
	Bioética
	Avaliação de tecnologia em saúde
	Biossegurança
	Biotecnologia
	Economia em saúde

**3 - EXECUÇÃO DO PROJETO**

**A - Ocorreu alteração dos objetivos propostos e /ou aprovados?**

**SIM (x) NÃO( ) Caso SIM, Justifique:**

Havia sido proposta a investigação de óbitos por acidente de trabalho na construção civil, mas a verba que havia sido planejada para esta ação foi cortada. Desta forma não foi possível sua realização. Em compensação, foi feita de forma voluntária, visto a necessidade do município um estudo a respeito dos acidentes de trajeto e das mortes de trabalhadores causadas por acidentes de motocicleta, incluindo motoboys e trabalhadores que utilizam a motocicleta para deslocamento entre casa-trabalho.

**B - Quais os objetivos propostos e os objetivos alcançados? Justifique:**

O projeto teve como objetivo geral fazer a investigação e o estudo epidemiológico dos trabalhadores do município de Joinville, SC, enfatizando os agravos de notificação compulsória, presentes na portaria nº 777 GM de 28 de abril de 2004: acidentes de trabalho fatal (neste projeto será enfocada a prevenção de mortes na indústria da construção civil, visto ter sido a que mais gerou mortes no município em 2004), intoxicações exógenas (por substâncias químicas, neste projeto, agrotóxicos), Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), pneumoconioses (neste projeto Silicose) e Perda Auditiva Induzida por Ruído- PAIR. Foram atendidos no CEREST trabalhadores de diversos ramos de atividades de Joinville. E as investigações foram feitas no que diz respeito aos agravos mencionados.

**C - Indique a taxa percentual de sucesso do projeto (objetivos alcançados/propostos) em relação ao cronograma da proposta (valor 0 a 100), Justifique:**

A taxa poderia ser estimada em 80% em função da saída de vários profissionais do CEREST que participariam da pesquisa. Entre eles: Vasconcellos, J.J; Destri D.; Monbach, R.; Pereira, A.A.; Senen, J.

**D - Houve interação com outra(s) instituição(ões)? SIM( x ) NÃO( )**

**Estava previsto inicialmente no projeto? SIM( x ) NÃO( )**

**Caso SIM, Indique as instituições participantes e quais são os indicadores da cooperação (análise de material, publicações, apresentações em eventos científicos, entre outros):**

A interação foi com o CEREST, o centro de referência em saúde do trabalhador da macrorregião de Joinville. Os indicadores são o número de trabalhadores atendidos no CEREST.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



E - Indique as dificuldades observadas na execução do projeto:

x	SIM		NÃO	Atraso na contratação do Projeto
	SIM	x	NÃO	Atraso na indicação de bolsistas
x	SIM		NÃO	Necessidade de reestruturação de metas
	SIM	x	NÃO	Manutenção de equipamentos
x	SIM		NÃO	Aquisição de material de consumo
	SIM	x	NÃO	Atraso na liberação dos recursos
	SIM	x	NÃO	Atraso na importação dos equipamentos
x	SIM		NÃO	Evasão do pessoal técnico
	SIM	x	NÃO	Reestruturação orçamentária

Outras:

F - Houve alteração na equipe inicial de pesquisadores/técnicos?

SIM(x ) NÃO( ) Caso SIM, quais os motivos e o que representou tal alteração em relação aos objetivos originais?

Dois médicos do CEREST que inicialmente participariam da pesquisa saíram do centro de referência, um em função de aposentadoria por doença (José Joaquim Vasconcellos) e o outro (Rômulo Mombach) por ter terminado o contrato do mesmo e não ter havido renovação. O enfermeiro Jailson Senen, a fisioterapeuta Débora Destri, a pedagoga Ana Aparecida Pereira, também saíram do CEREST por motivos particulares.

**Equipe Participante da Pesquisa**

Nome	Titulação	Instituição de Vínculo Empregatício
Aline Gomes de França	Esp. Audiologia	CEREST
Virgínia Grace Barros	Dr. Ciências Ambientais	UNIVILLE
Carlos Eliel Torres	Esp em Medicina do Trabalho	CEREST
Rubia Maira Kruger Pereira	Fisioterapeuta	CEREST
Honasses G David	Enfermeiro	CEREST

G - O projeto recebeu recursos de outras fontes? SIM(x ) NÃO( ) Caso SIM, indique as fontes:

Sim, UNIVILLE, com contra-partida de pagamento de hora de professor e bolsa de alunos.

**4 - EXECUÇÃO FINANCEIRA**

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Rubrica	Recursos Liberados	Recursos Gastos	Saldo
Total Capital	16.900,00	14.194,00	2.706,00
Total Custeio	43.100,00	27.702,09	15.397,91
Saldo Total	60.000,00	38.294,69	21.705,31
Data da Informação	20/08/2009		

**5 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE** (listar os equipamentos e materiais permanentes adquiridos com especificação completa: marca, modelo, série, acessórios, etc.):

MARCA	MODELO	SÉRIE	ACESSÓRIOS
Koko	Espirometro pft		Filtros, bocais e seringa de calibração
Instrutherm	DOSIMETRO MOD.DOS-500 DIGITAL		
Instrutherm	CALIBRADOR MOD.CAL-3000 NIVEL 94 E 114DB		

**6 – PERSPECTIVA DE IMPACTO DO PROJETO** (Avalie as perspectivas de impacto do projeto para cada um dos quesitos abaixo, dando notas de 1 (nenhuma contribuição) a 5 (alta contribuição). Marque NA quando o quesito não se aplicar ao projeto).

A – CIENTIFICO	NA	1	2	3	4	5
Geração de Novos conhecimentos						x
Geração de avanço/ inovação experimental			x			
Geração de conhecimento passível de difusão						x
Formação e capacitação de recursos humanos						x
Formação de novos grupos e centros de pesquisa	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

Publicações	Data/Local da Publicação	Título

Obs: Listar as publicações conforme as normas da ABTN.

B – TECNOLÓGICO/INOVATIVO	NA	1	2	3	4	5
Geração de novas tecnologias	x					
Otimização de processos de produção	x					
Possibilidades de obtenção de patentes	x					
Agregação de vantagens competitivas do setor	x					
Introdução de novos métodos de gestão tecnológica	x					
Transferência tecnológica para o setor	x					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s): NA						

C – ECONOMICO/SOCIAL	NA	1	2	3	4	5
----------------------	----	---	---	---	---	---



**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



Melhoria da qualidade de vida da população						X	
Insumos para políticas públicas						X	
Redução das desigualdades sociais	X						
Redução das importações	X						
Agregação de valor a produtos e processos	X						
Geração de empregos	X						
Desenvolvimento regional	X						
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):							

D – INDUSTRIAL/COMERCIAL	NA	1	2	3	4	5
Criação de novas empresas no setor	X					
Sustentabilidade das empresas do setor	X					
Lançamento de novos produtos	X					
Redução dos custos de produção do setor	X					
Melhoria da qualidade dos produtos	X					
Criação de novos mercados	X					
Redução de barreiras técnicas	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

E – AMBIENTAL	NA	1	2	3	4	5
Racionalização do uso de matérias primas	X					
Redução do consumo energético	X					
Redução da geração de resíduos	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

F – SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	NA	1	2	3	4	5
Subsídio ao aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde						X
Contribuição para avaliação de Modelo de Atenção					X	
Apropriação/incorporação dos resultados pelos serviços					X	
Melhoria da gestão, organização e qualidade dos serviços					X	
Redução da morbi-mortalidade relacionada ao agravo estudado		X				
Redução dos custos de atendimento	X					
Aumento da cobertura de serviços				X		
Incorporação de tecnologias e novos processos de atenção	X					
Desenvolvimento e aplicação de protocolos clínicos					X	
Melhoria da relação custo-efetividade de tecnologias	X					
Caracterizar o(s) impacto(s) alcançado(s):						

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



- 7 – **CONCLUSÕES:** Apresentar o resumo estruturado da pesquisa, contendo os resultados obtidos, área geográfica, população alvo e compará-los com a proposta inicial. Incluir três palavras-chaves (2.000 a 2.500 caracteres).

Foram avaliados ambientes de trabalho em fundições (4), marmorarias (4), e na zona rural de Joinville. Nas fundições e marmorarias foram realizadas avaliações ambientais nas empresas que concordaram em participar da pesquisa e que permitiram a avaliação de agentes ambientais como: sílica, fumos metálicos, ruído e compostos orgânicos. A partir da medição dos agentes ambientais verificou-se que alguns deles se encontravam acima dos limites de tolerâncias permitidos na legislação, desta forma organizou-se em conjunto com a FUNDACENTRO de São Paulo, um curso de ventilação exaustora, oferecido gratuitamente aos técnicos de segurança, engenheiros e pequenos empresários, para dar suporte e elementos necessários à melhoria dos ambientes de trabalho. Foram atendidos 103 trabalhadores no CEREST através de convites realizados para comparecimento para avaliação da saúde e 215 trabalhadores que, por demanda espontânea, compareceram ao CEREST. Além disso, foram aplicados 162 questionários na zona rural com o auxílio do Programa de Saúde da Família. Foram abertas 42 Comunicações de Acidente do Trabalho e um paciente encaminhado para a reabilitação do INSS. Com relação aos acidentes graves/fatais que ocorreram com motocicletas foram selecionados os meses de setembro e outubro de 2008, por serem os que apresentavam os dados mais claros de ocorrências registradas pelo Corpo de Bombeiros Voluntários de Joinville (CBV). No mesmo período foram também investigados os dados referentes às vítimas fatais, que foram extraídos do Instituto Médico Legal (IML), Delegacia de Delitos de Trânsito (DDT), e Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde. Das 650 ocorrências registradas pelo (CBV) no período estudado, foram selecionados 370 acidentes que envolviam motocicletas. Procurou-se entrar em contato com os 370 acidentados, porém, não foi possível o contato com todas as vítimas, por conta da dificuldade de acesso: números de telefones desativados e existentes, e endereços não localizados o contato foi realizado com 181 acidentados. Os dados referentes aos óbitos que ocorreram no mesmo período, foram retirados das Declarações de Óbitos (DO) do setor de Epidemiologia da SMS, do livro cadavérico do (IML), e do Boletim de Ocorrência (BO) da DDT. Os resultados apontam grande número de trabalhadores acometidos por perdas auditivas nas marmorarias e fundições, além de problemas de lombalgias e LER-DORT. Na zona rural, em conjunto com os agentes do Programa de Saúde da Família, foram aplicados 162 questionários nas casas dos trabalhadores rurais. Observou-se uma participação importante da mulher no meio rural, além do grande número de trabalhadores localizados na faixa de 40 a 60 anos (homens e mulheres). Com relação às intoxicações, poucos referem ter notificado aos órgãos de saúde eventos de intoxicação aguda, embora refiram sintomas de intoxicação durante a jornada de trabalho. Dos 181 acidentes graves e fatais realizados com os motociclistas 75 tinham relação com o trabalho, 68 não tinham relação com o trabalho, 38 recusaram-se a participar da pesquisa. Com relação aos óbitos há divergência de números entre o IML e a DDT, sendo aquele bem maior que este. Estes números estão ainda sendo investigados para cruzar os dados com os dados da vigilância epidemiológica. Foram realizadas reuniões conselhos locais de saúde, com lideranças comunitárias, órgãos de classe representantes dos trabalhadores e foram realizadas capacitações com os trabalhadores, com relação à importância do uso dos equipamentos de proteção individual. Os questionários e anamneses utilizadas para fazer a investigação foram revistas e atualizadas e também desenvolvidas para o fim ao qual eram necessárias. Um ponto importante observado durante a pesquisa foi o grande número de trabalhadores desempregados que apresentam problemas relacionados com as atividades desenvolvidas enquanto estavam trabalhando. Isto causa grande preocupação, pois um trabalhador adoecido dificilmente será re-contratado.

**PPSUS – PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS:  
Gestão compartilhada em saúde  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SC**



**Palavras-chaves: Trabalhadores, Saúde, Ambiente de Trabalho.**

**Qual é a questão fundamental que esta pesquisa buscou responder ao gestor público de saúde e quais são as perspectivas de aplicação no SUS (500 a 1.500 caracteres).**

Como planejar ações de prevenção a doenças nos ambientes de trabalho? As perspectivas, são a melhoria das ações da Saúde do Trabalhador através do conhecimento dos agentes ambientais nos diversos ambientes de trabalho e do conhecimento da realidade dos trabalhadores.

**Joinville/SC, 20 de agosto de 2009.**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiário (a) da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Reitor**