



# **Redação Científica**

## **Modalidades dos escritos científicos**

**Jose Sebastião dos Santos**

**<http://lattes.cnpq.br/1570824915028727>**

# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

Instruções para cadastramento na plataforma do STOA:

Acessar o link <http://disciplinas.stoa.usp.br/>

Clicar no item de cadastro

1. Preencher os campos ao lado e clique em "Continuar", tendo em mãos o seu Número USP e CPF ou data de nascimento;

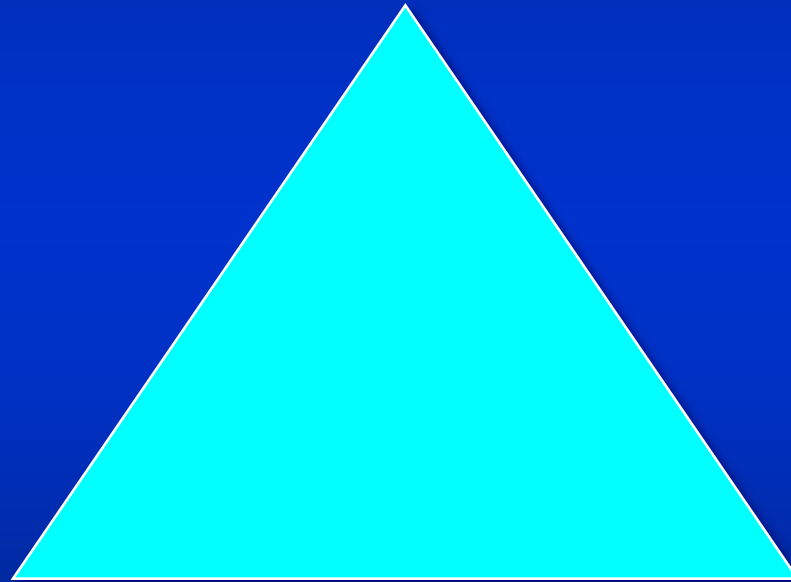
2. Continue o preenchimento do formulário;

**3. Importante:** após finalização do cadastro, acessar <http://disciplinas.stoa.usp.br> efetuar o login.

# TAREFAS DO DOCENTE



ENSINO



PESQUISA

EXTENSÃO DE  
SERVIÇOS À  
COMUNIDADE

# Changing the Culture of Science Education at Research Universities



*Estudos sugerem pouca ou nenhuma correlação entre o ensino eficaz, avaliado por estudante e as avaliações e pesquisas, medidas por produtividade e citações.*

*A excelência em pesquisa e ensino não são mutuamente exclusivas e devem interagir sinergicamente para aumentar a eficácia de ambos. A distinção entre pesquisa e ensino é artificial.*

*Como transformar as universidades de pesquisa de modo que o ensino da ciência seja visto de forma mais ampla, como igualmente valioso?*

*Anderson, W. A. et al Science vol 331-2011  
Marsh & J. Hattie, J. Higher Educ. 73, 603 (2002)*

# Missão e Valores da Universidade de São Paulo

Regime de Trabalho, Avaliação e Progressão na Carreira Docente

Atividades de impacto nas diferentes dimensões da atuação docente

- Científica
- Educacional
- Profissional
- Social

# Subsídio para Atividade e Avaliação Docente



Criteria for Appointment and Promotion  
Harvard Medical School and Harvard School of Dental Medicine-2008

# Criteria for Appointment and Promotion Harvard Medical School and Harvard School of Dental

## Motivações

- Adoção de novos paradigmas para a pesquisa, atuação profissional e educação;
- Ampliação da colaboração na investigação multidisciplinar;
- Conversão a pesquisa básica em benefícios para a sociedade;
- Estímulo à inovação na sala de aula e na atuação profissional;
- Atração e retenção dos melhores cientistas, especialistas e professores.

# Criteria for Appointment and Promotion Harvard Medical School and Harvard School of Dental

*Reconhecimento do amplo espectro de atividades que apoiam a missão da universidade e que pode fornecer diferentes caminhos para o avanço acadêmico*

## CONCEPÇÃO ANTERIOR

- Professor ;
- Pesquisador.

## NOVA CONCEPÇÃO

- Lideranças (profissional, educacional, científica, administrativa);
- Serviço à comunidade.



# Criteria for Appointment and Promotion Harvard Medical School and Harvard School of Dental

## Passos para criar perfil de promoção

Seleção de uma das três áreas de excelência (obrigatório)

1. Ensino e Liderança Educacional
2. Experiência profissional e Inovação
3. Investigação

*Área de excelência: atuação recente e de parte substancial de tempo e esforço do professor com qualidade, impacto e reputação, que pode ser diferente em promoções posteriores*

# Criteria for Appointment and Promotion Harvard Medical School and Harvard School of Dental

## Diretrizes para a seleção de uma área de excelência

- Grande área de atuação, com impacto e reputação;
- Análise da quantidade e qualidade da contribuição;
- Atividades recente, com dedicação de parte substancial de tempo e esforço acadêmico;
- Determinação feita pelo departamento, mentor e docente.

# Criteria for Appointment and Promotion Harvard Medical School and Harvard School of Dental

## **Excelência na área de atividade acadêmica.**

- publicações revisadas por pares;
- material educacional;
- Elaboração de políticas;
- Roteiros de processos e procedimentos para extensão.

## **Reputação do docente:**

- Professor Assistente: no mínimo local;
- Professor Associado: regional e, às vezes, nacional;
- Professor Titular: nacional e, em muitos casos, internacional.

# Criteria for Appointment and Promotion Harvard Medical School and Harvard School of Dental

## Atividades de apoio

- Experiência profissional;
- Investigação;
- Educação e serviço à comunidade;
- Gestão e serviço Institucional.

**SELECIONE *UMA* ÁREA DE EXCELÊNCIA QUE REPRESENTA A ÁREA DE MAIOR CONTRIBUIÇÃO, REALIZAÇÃO E IMPACTO.**

**Ensino e liderança educacional**



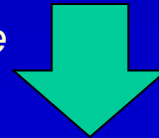
**Expertise profissional e inovação**



**Investigação**

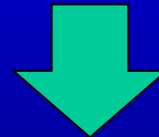


*PODE-SE selecionar outras atividades de suporte significativas*



**Avaliação do Ensino e Educação**

*TODOS os professores são avaliados pelas contribuições no ensino e educação*



**Atividades significativas de suporte**

*Expertise profissional*

*Investigação*

*Educação e Serviços para a Comunidade*

*Administração e serviço institucional*

# Avaliação Docente

Domínios a serem desenvolvidos pelos docentes ao longo da carreira, em consonância com os regimes de trabalho

- a) Ensino na graduação;
- b) Pesquisa e ensino na pós graduação senso stricto;
- c) Extensão e cultura/ensino na pós graduação senso lato;
- d) Engajamento institucional/social.

# Changing the Culture of Science Education at Research Universities

## Sete iniciativas

- a) Apoiar a pesquisa sobre aprendizagem;
- b) Premiar excelentes professores;
- c) Exigir a excelência no ensino para promoção;
- d) Criar grupos de discussão sobre ensino;
- e) Criar programas interdisciplinares em aprendizagem;
- f) Fornecer suporte para o ensino das ciências de apoio à pesquisa;
- g) Envolver disciplinas, diretores e reitores.

*Handelsman J. et al. Scientific Teaching (Freeman, New York, 2007).*

*Lasry N. Et al. Am. J. Phys. 76, 1066. (2008).*

*Klymkowsky, M. W. Et al. Cell Biol.Educ. 2, 155 (2003).*

*Wood, W. B. Annu. Rev. Cell Dev. Biol. 25, 93 (2009).*

*C. Pfund et al., Science 324, 470 (2009).*

*Anderson, W. A. et al Science vol 331-2011*

# COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA

## Objetivo

Apresentar contribuições e desafios ao tema, nas dimensões da:

• **Experimentação:** Estudo das alterações da obstrução biliar crônica sobre a excreção, a arquitetura e o metabolismo energético do fígado e dos efeitos das diferentes modalidades de derivação biliodigestiva na reparação hepática.

*CASTRO E SILVA JUNIOR, O et al. Experimental induction of secondary cirrhosis in rats. A new surgical procedure. Res. Surg., Valencia, v. 7, p. 42-4, 1995*

*SANTOS, J. S. et al Evolução da cirrose biliar secundária após derivação bilioduodenal em ratos. Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 11, p. 45-8, 1996.*

*SANTOS, J. S. et al Evolution of secondary bile cirrhosis by comparing the effects of bilioduodenal and biliojejunal shunts. Digestion, Basel, v. 59, p. 554, 1998.*

*PANDOLFI JUNIOR, et al Evolução da fibrose biliar secundária em ratos tratados mediante derivação bilioduodenal ou biliojejunal com alça de Roux medindo 5, 10 e 15 cm. Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 16, p. 47-51, 2001. Suplemento 1.*

*DUTRA, R. A et al . Evaluation of hepatobiliary excretion and enterobiliary reflux in rats with biliary obstruction submitted to bilioduodenal or biliojejunal anastomosis. Dig. Dis. Sci., New York, 2007.*

*FERREIRA, M. A. et al. Bilioduodenal anastomosis in rats with extra-hepatic biliary obstruction followed by lesions ischemia and reperfusion-induced. Acta Cir. Bras., São Paulo, v 23, p. 47-52, 2008.*

*KEMP R; et AL. Influence of Biliary Drainage on the Repair of Hepatic Lesions in Biliary Fibrosis. J Surg Res 169: 127-136, 2011.*

*SANTOS, J. S. et al. Influence of biliary anastomosis on recovery from secondary biliary cirrhosis. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, v. 24, p. 1039-1050, 2012.*

• **Clínica:** Aspectos da prevenção, do diagnóstico, do preparo pré-operatório e do tratamento da colestase extra-hepática.

*SANTOS JS; et al Obstrução biliar extra-hepática na paracoccidiodomicose. Acta Cir Bras, v. 12, p. 17-19, 1997.*

*SANTOS, J. S. Et al Mutirões de colecistectomia por videolaparoscopia em regime de cirurgia ambulatorial. Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 16, p. 52-6, 2001. Suplemento 1.*

*SANTOS JS et al Colangiografia por ressonância magnética na avaliação da obstrução biliar extra-hepática. Acta Cir Bras, v. 12, p. 27, 1997.*

*SANTOS JS. et al Avaliação institucional de evolução de morbidade e mortalidade após antroduodenopancreatectomia cefálica. Rev Col Bras Cir, v. XXVI – p. 17-20, 1999.*

*SANTOS, J. S. et al Effect of preoperative endoscopic decompression on malignant biliary obstruction and postoperative infection. Hepatogastroenterology, Stuttgart, v. 52, p. 45-7, 2005*

*CARVALHO, F. R. et al The influence of treatment access regulation and technological resources on the mortality profile of acute biliary pancreatitis. Acta Cir. Bras., São Paulo, v 23, p.143-50,2008.*

• **Gestão:** Avaliar a influência da ordenação do acesso aos serviços de saúde no perfil nosológico do hospital terciário e a sua organização para abordagem da colestase extra-hepática.

*SANTOS, J. S. et al Avaliação do modelo de organização da unidade de emergência do HCFMRP-USP, adotado como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. Medicina, Ribeirão Preto, v. 36, p. 498-515, 2003.*

*LOPES SLLB et al The implementation of medical reulation office and mobile emergency attendance system and its impact on the gravity profile on non traumatic afflictions treated in a university hospital: a research study. BMCHealth Ser. Res. London. V. 7. n. 1. p.173, 2007*

*CARVALHO, F. R. et al The influence of treatment access regulation and technological resources on the mortality profile of acute biliary pancreatitis. Acta Cir. Bras., São Paulo, v 23, p.143-50,2008.*

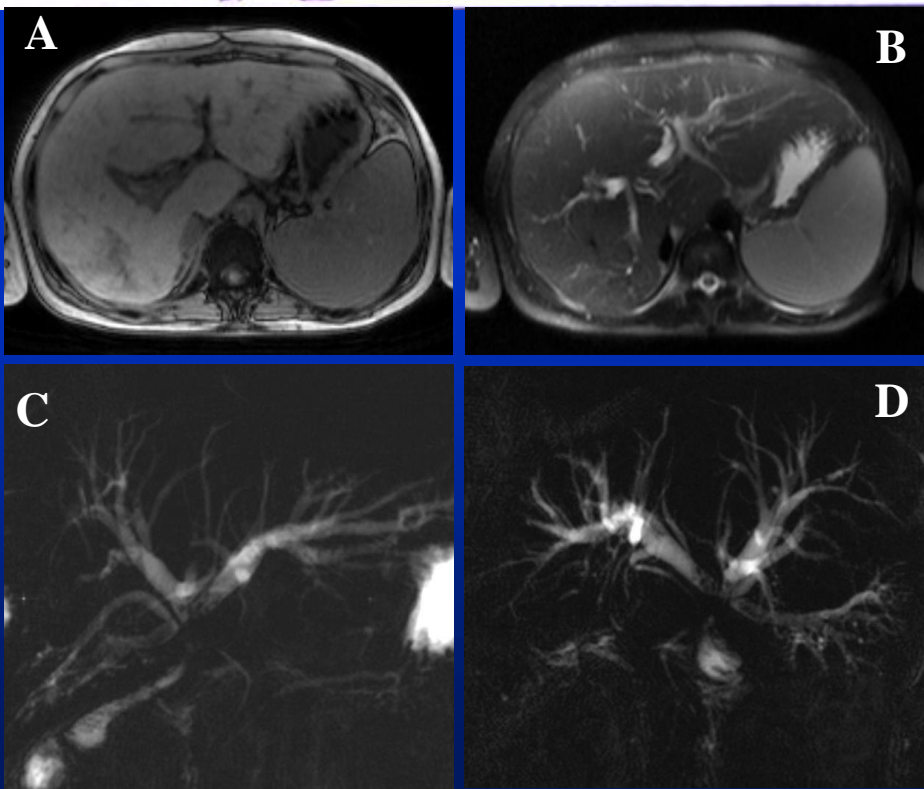
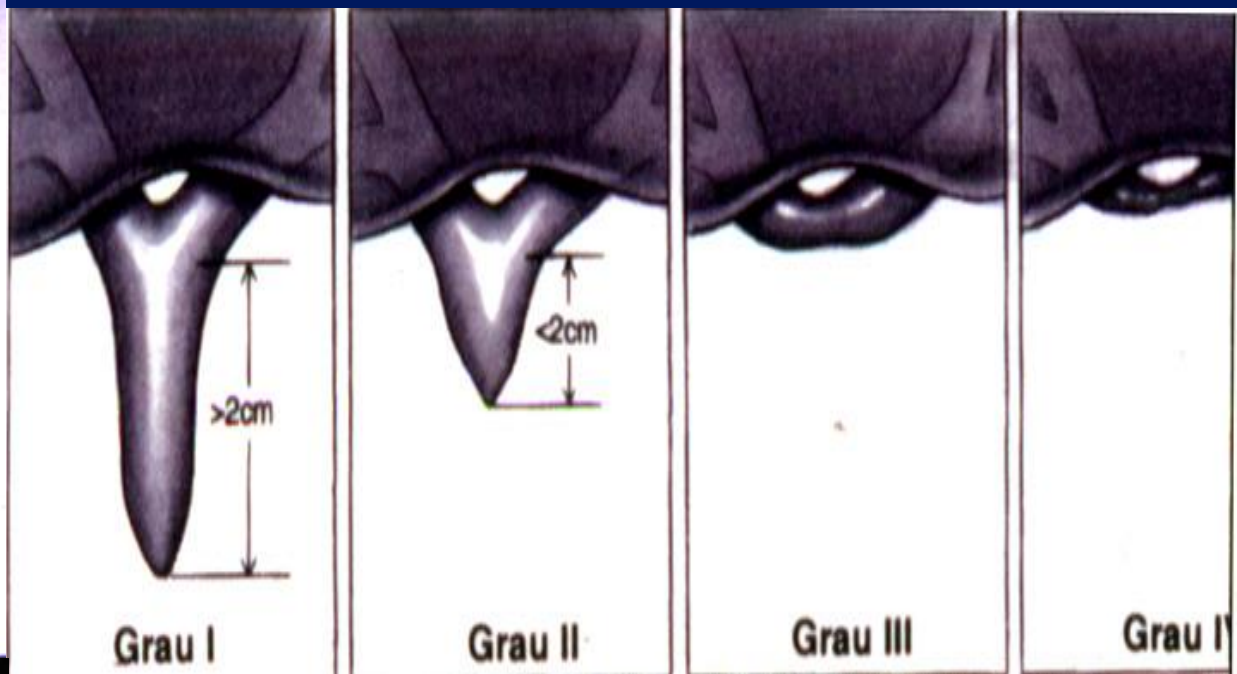
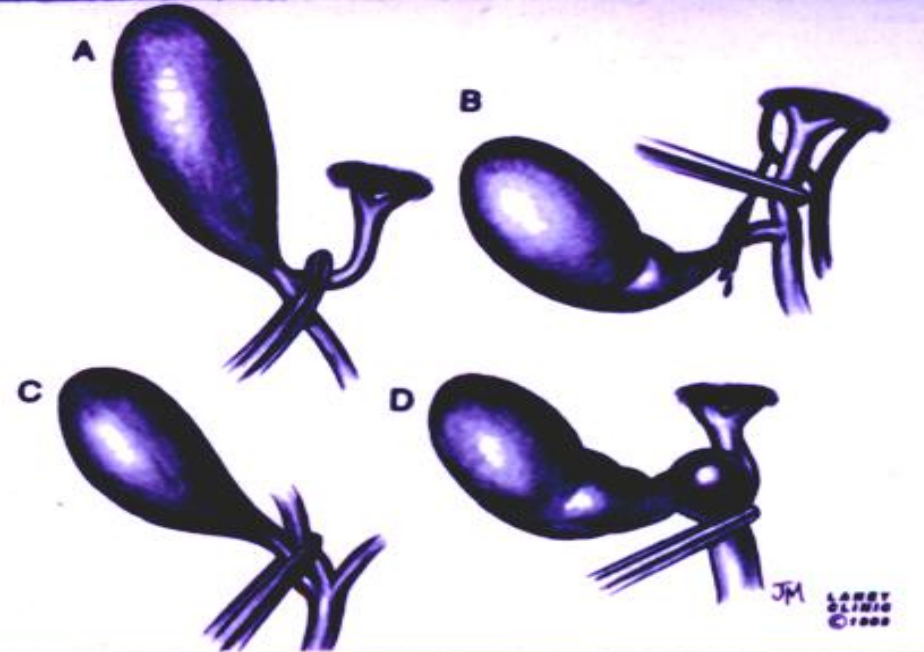
*SANTOS, J. S. et al Clinical and regulatory protocol for treatment of jaundice in adults and elderly: a support for health care network and regulatory syst em. Acta Cir. Bras., São Paulo, v 23, p. 133-42, 2008.*

• **Clinica e Gestão:** Avaliar a influência da associação entre conhecimento clínico e ordenação do acesso aos serviços de saúde no sistema de saúde

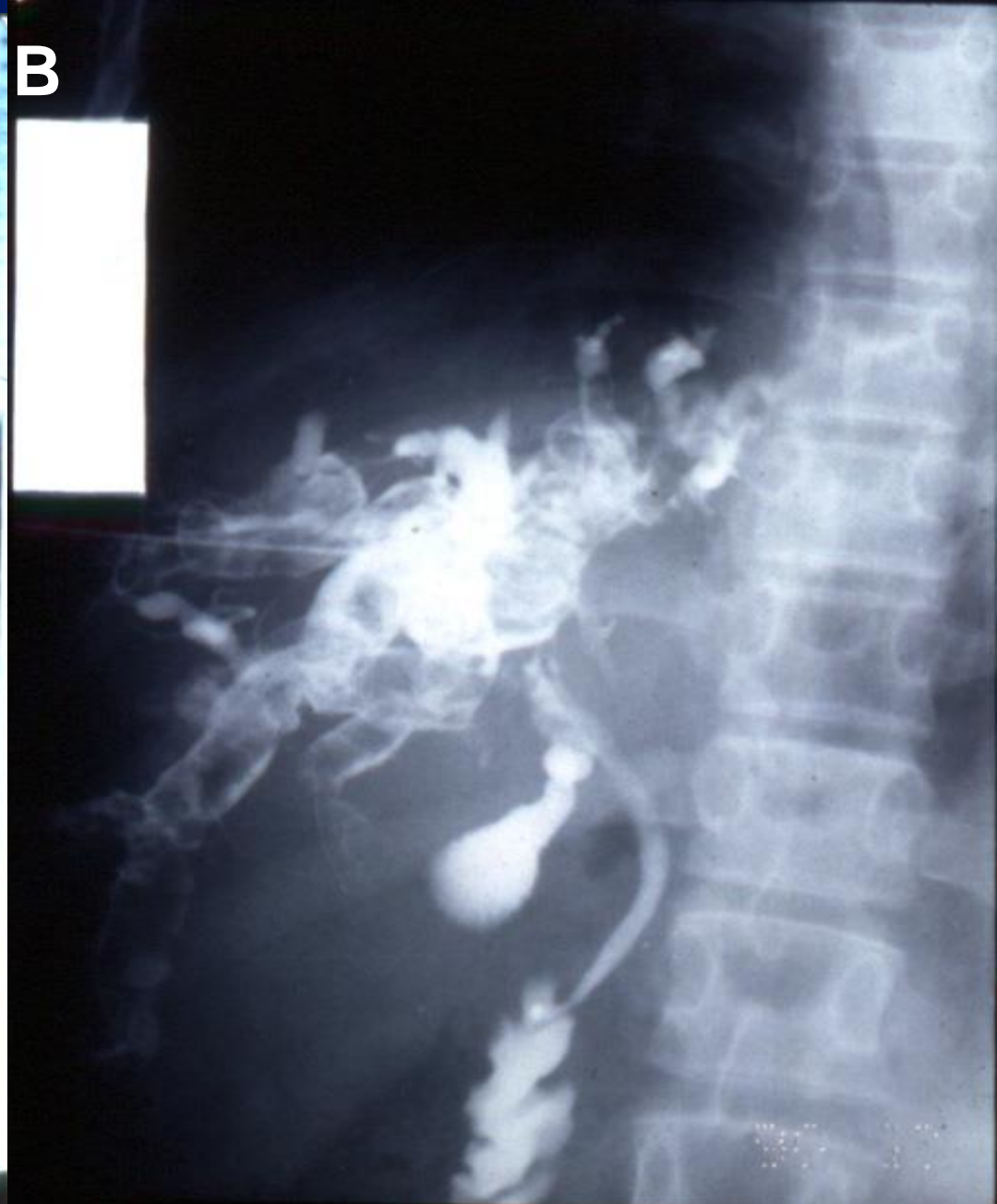
*BLIACHERIENE, A. C. (Org.) ; SANTOS, J. S. (Org.) . Direito à Vida e à Saúde. 1ª. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010. v. 1*

*SANTOS, J. S. (Org.) ; PEREIRA JR., G. A. (Org.) ; BLIACHERIENE, A. C. (Org.) ; FORSTER, A. C. (Org.) . Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. v. 1.*

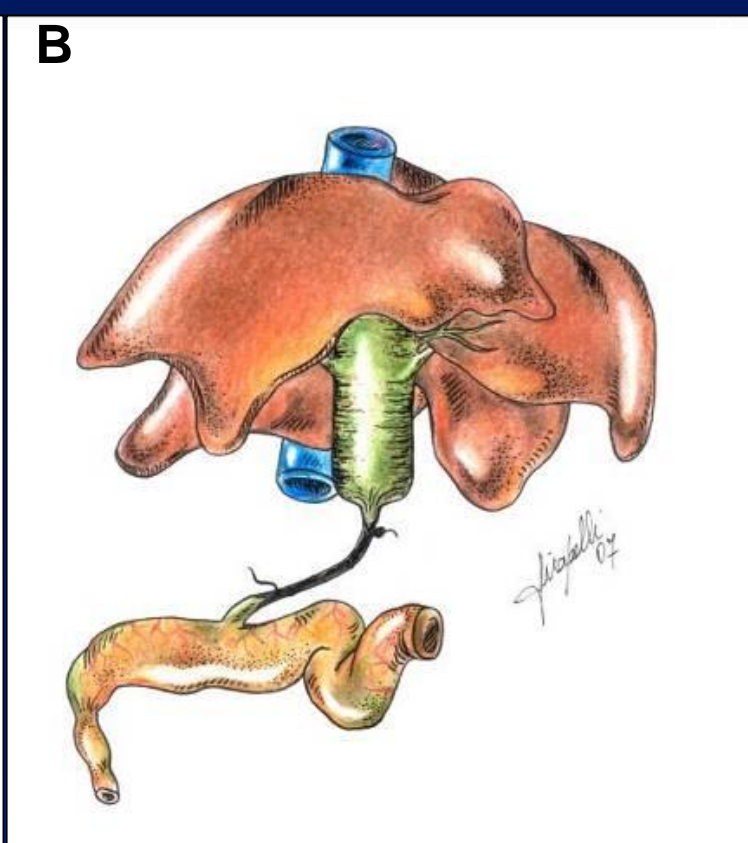
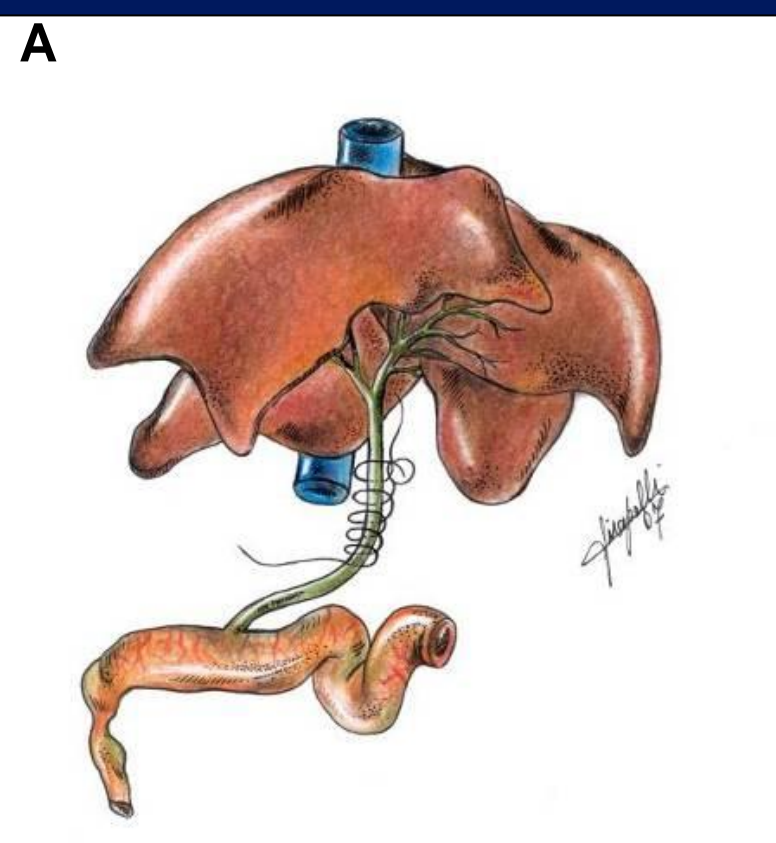




Ressonância nuclear magnética de mulher com 20 anos de idade e lesão traumática da via biliar há 3 anos decorrente de colecistectomia por videolaparoscopia em serviço de média complexidade. Após duas tentativas de reparo da via biliar a paciente foi encaminhada para o Hospital das Clínicas com colestase, lesão do tipo E3 de Strasberg, hepatoesplenomegalia e varizes de esôfago, onde foi submetida à DBJ. A) hepatoesplenomegalia notando-se heterogeneidade no lobo direito (fibrose), B) hepatoesplenomegalia notando-se dilatação das vias biliares intra-hepáticas, C e D) Colangiografia por ressonância magnética: dilatação das vias biliares intrahepáticas com lesão da junção dos ductos hepáticos e pequenos cálculos intra-hepáticos. Colédoco e ducto pancreático de calibre preservado.



**Doença cística da via biliar A- extra-hepática (tipo I) e B- intra-hepática difusa (tipo V) onde a paciente apresentava cirrose biliar secundária e hipertensão portal**



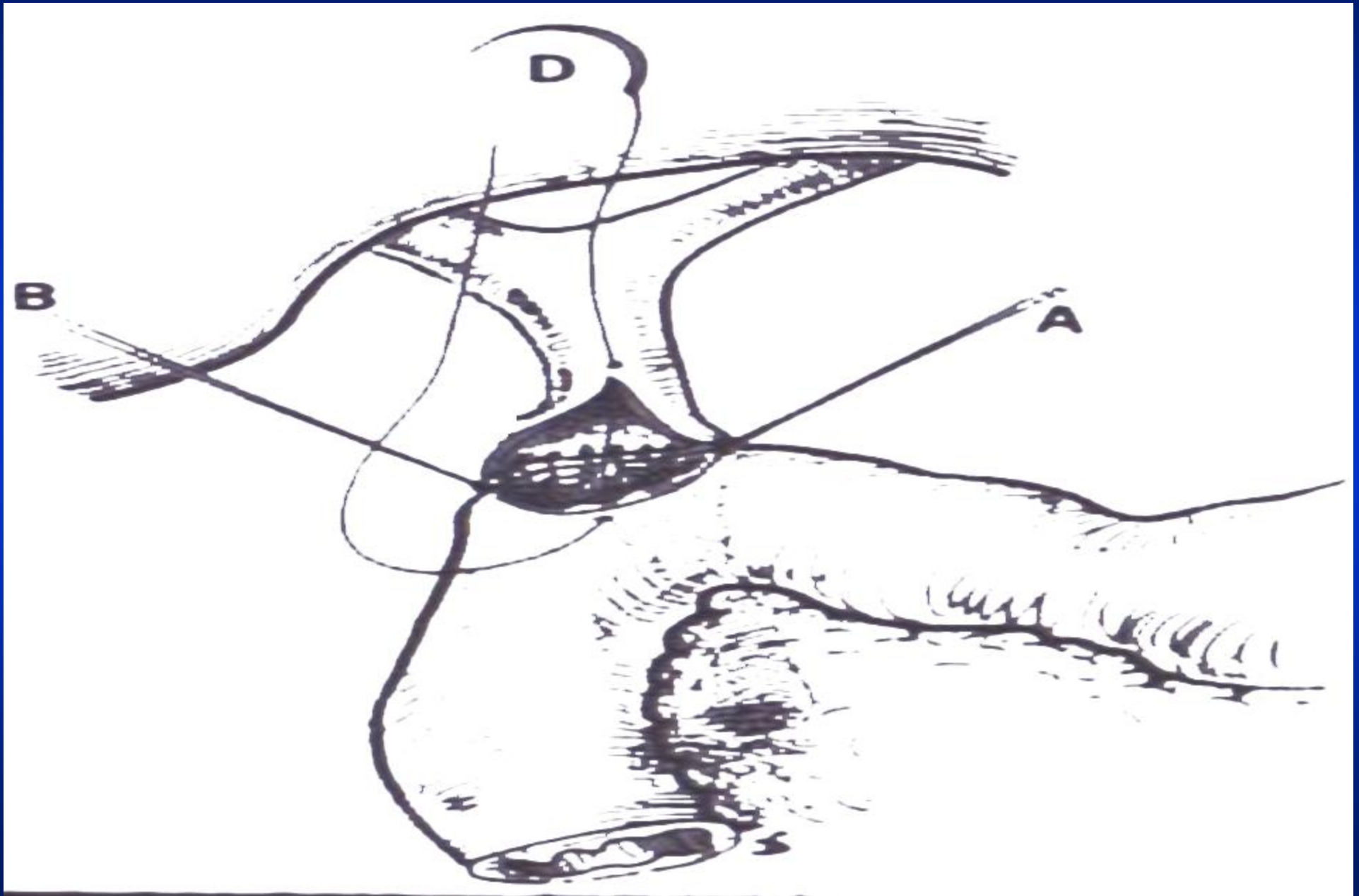
## Modelo experimental de obstrução biliar extra-hepática

Representação esquemática da técnica de obstrução biliar pela ligadura seguida de envolvimento do ducto biliar (A), com a zona de fibrose e dilatação ductal (B). Abaixo, da esquerda para a direita demonstra-se o conjunto formado por fígado e baço de rato submetido à operação simulada (C) e a duas semanas de obstrução biliar, onde há acentuada hepatosplenomegalia (D). Após 4 semanas de obstrução biliar verifica-se discreta retração do fígado, mas o baço está aumentado, o que sugere progressão das lesões hepáticas (E).

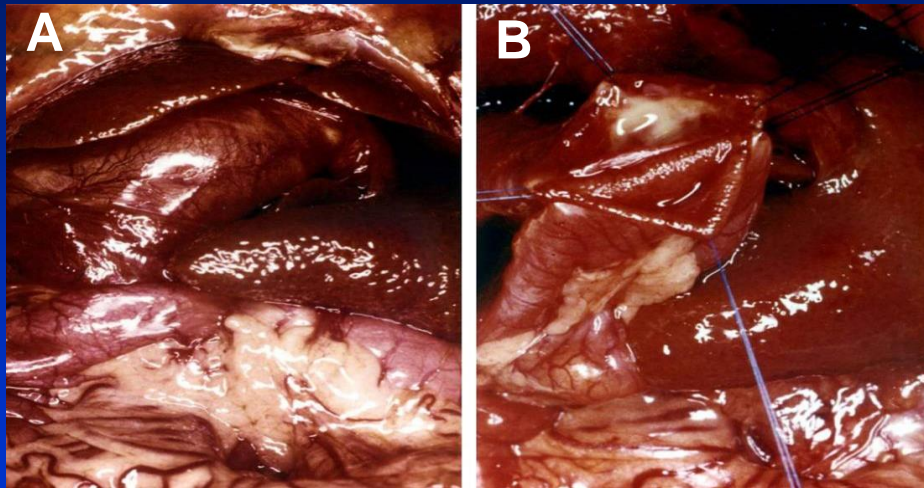
CASTRO E SILVA JUNIOR, O et al. Experimental induction of secondary cirrhosis in rats. A new surgical procedure. Res. Surg., Valencia, v. 7, p. 42-4, 1995

SANTOS, J. S. et al. Influence of biliary anastomosis on recovery from secondary biliary cirrhosis. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, v. 24, p. 1039-1050, 2012.

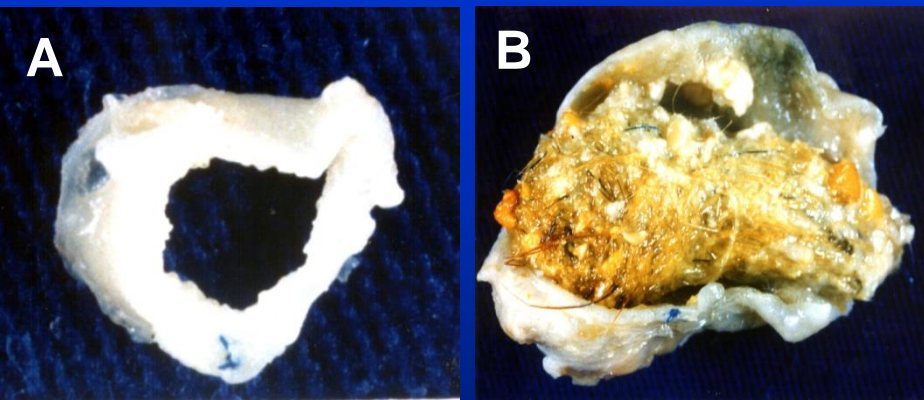
# EVOLUÇÃO DA CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA EM RATOS APÓS DERIVAÇÃO BÍLIO-DUODENAL



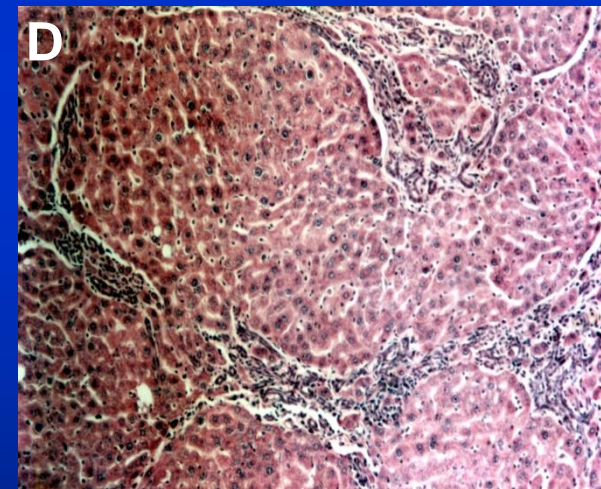
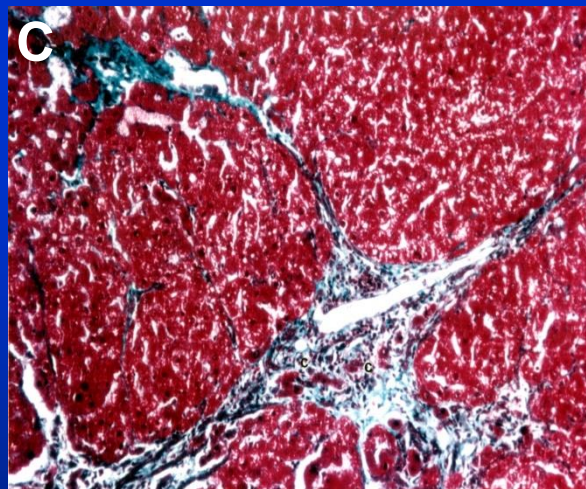
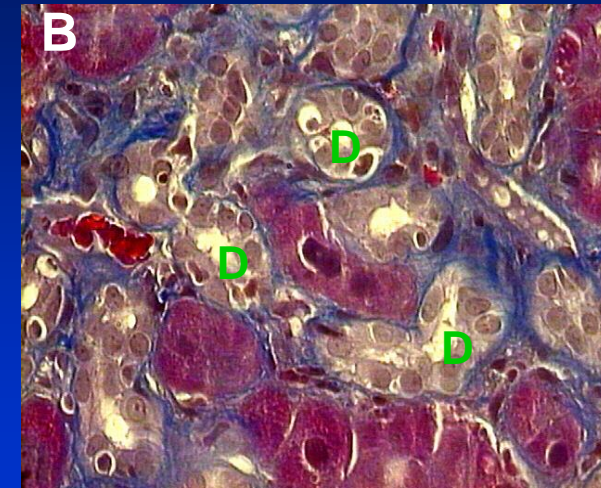
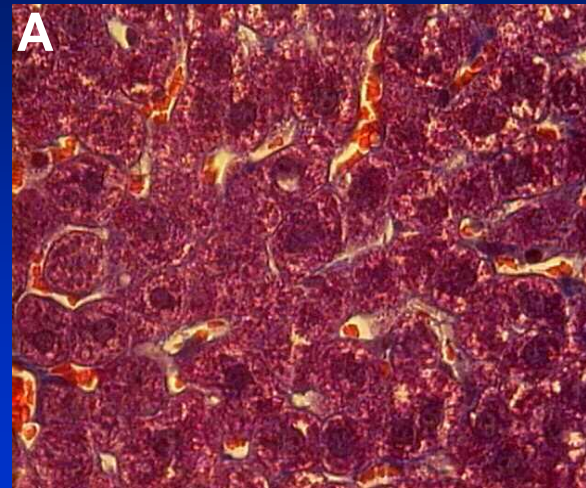
# EVOLUÇÃO DA CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA EM RATOS APÓS DERIVAÇÃO BÍLIO-DUODENAL



Ducto hepático dilatado em rato com 4 semanas de obstrução biliar (seta) e fígado com superfície granulosa (A). Em (B) observa-se o duodeno e o ducto biliar com muco no seu interior, abertos e justapostos para a realização da anastomose



Demonstração de anastomoses entre a via biliar e o duodeno de ratos com colestase extra-hepática crônica. Ambas são amplas, em (A) a anastomose está p rvea, enquanto em (B) está ocupada por corpo estranho semelhante a um cálculo de argila formado por restos de alimentos e pelos (trichofitobezoar).

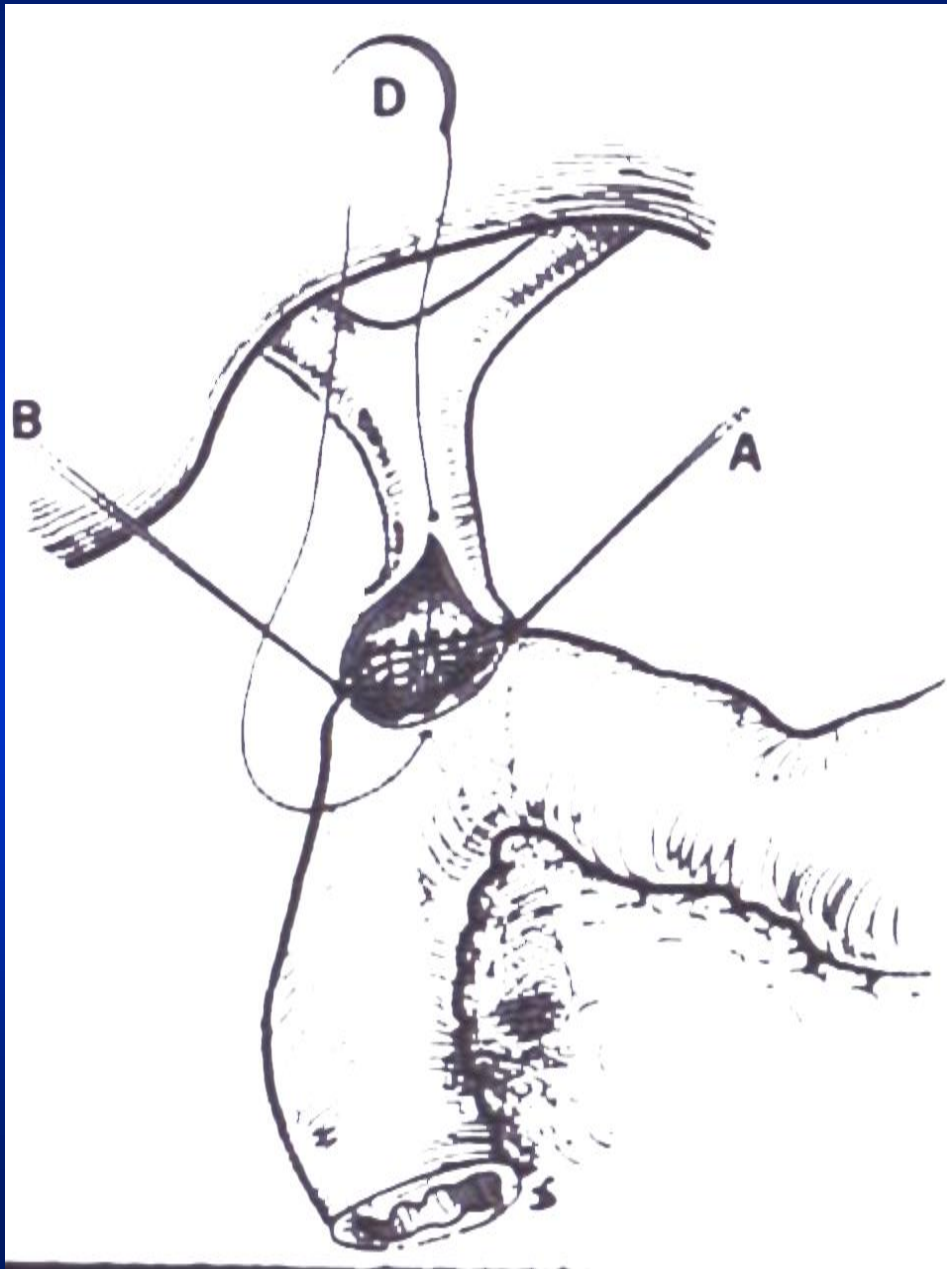


Fotomicrografias obtidas a partir dos cortes histológicos do fígado de ratos com fígado normal em (A) e fibrose biliar secundária após ligadura do ducto biliar por 30 dias (B). Após deriva o bilioduodenal há recupera o da arquitetura hepática e fibrose residual (C) Tricômico de Masson, 256X, e colangite em (D). HE, 256X

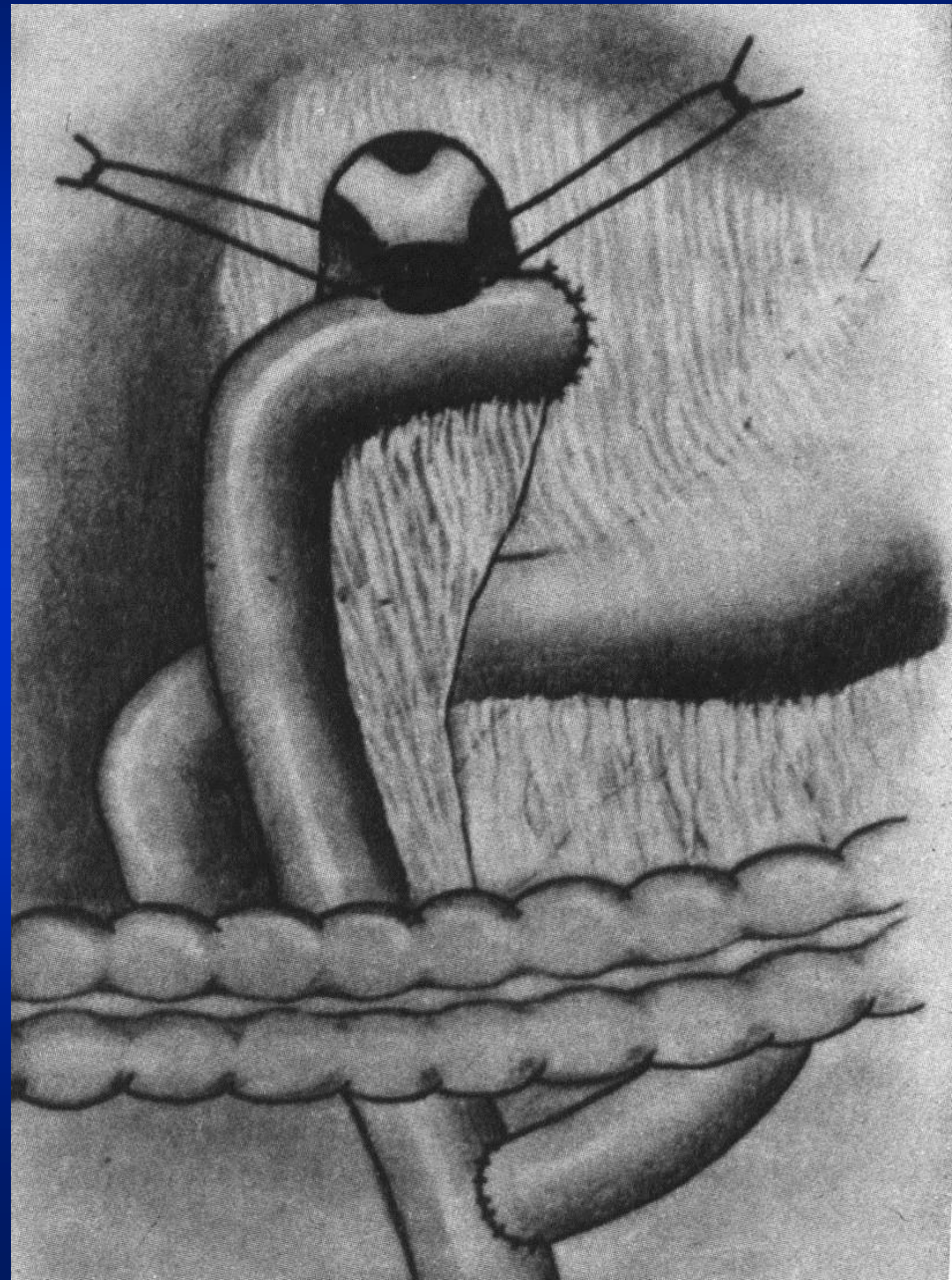
SANTOS, J. S. *Evolu o da cirrose biliar secundária após deriva o bilioduodenal em ratos*. 1993. 118 f. Disserta o (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

SANTOS, J. S. *Evolu o da cirrose biliar secundária após deriva o bilioduodenal em ratos*. Acta Cir. Bras., São Paulo, v. 11, p. 45-8, 1996.

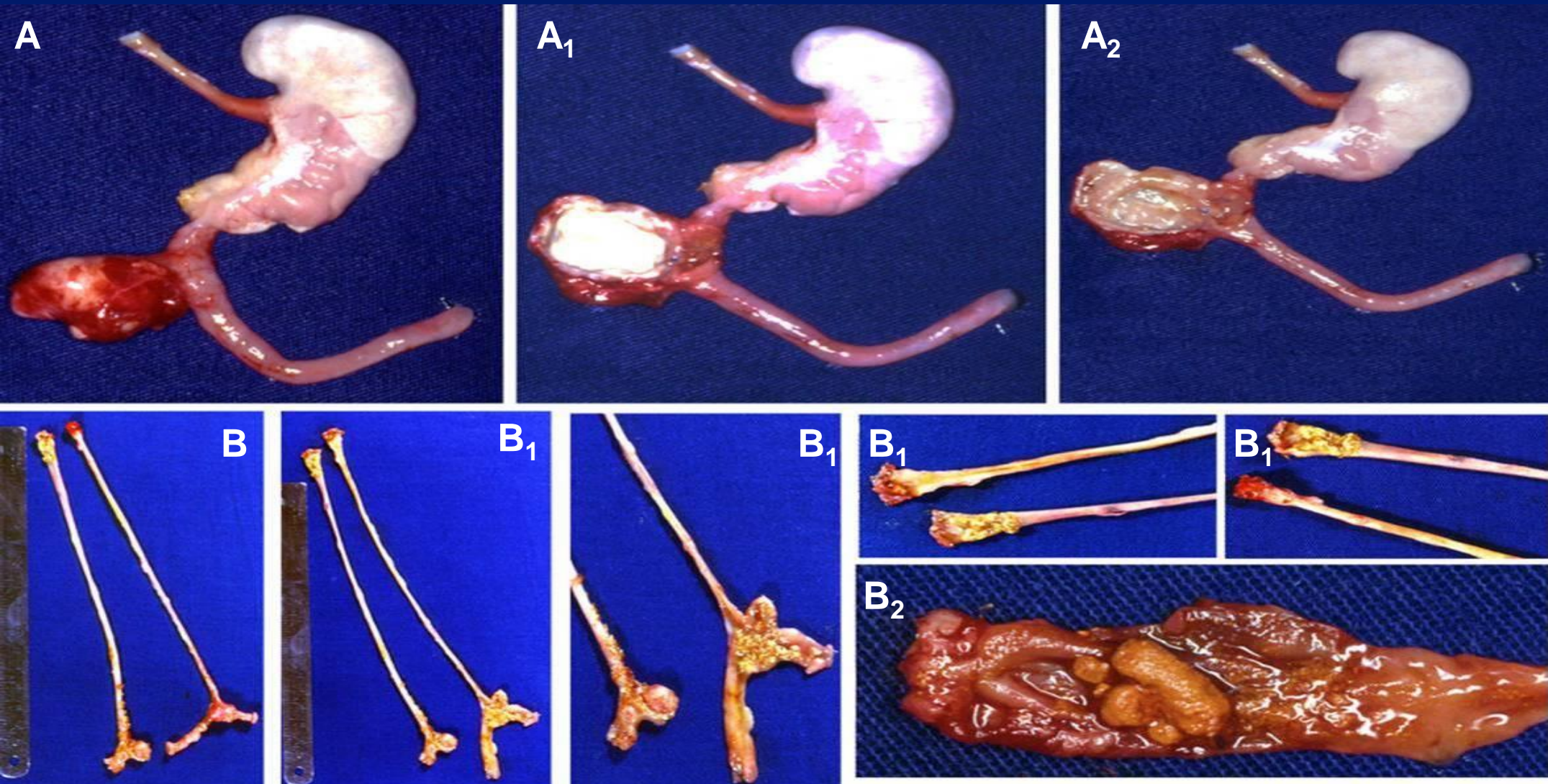
# EVOLUÇÃO DA CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA EM RATOS: COMPARAÇÃO ENTRE AS DERIVAÇÕES BILIODUODENAL E BILIOJEJUNAL



X

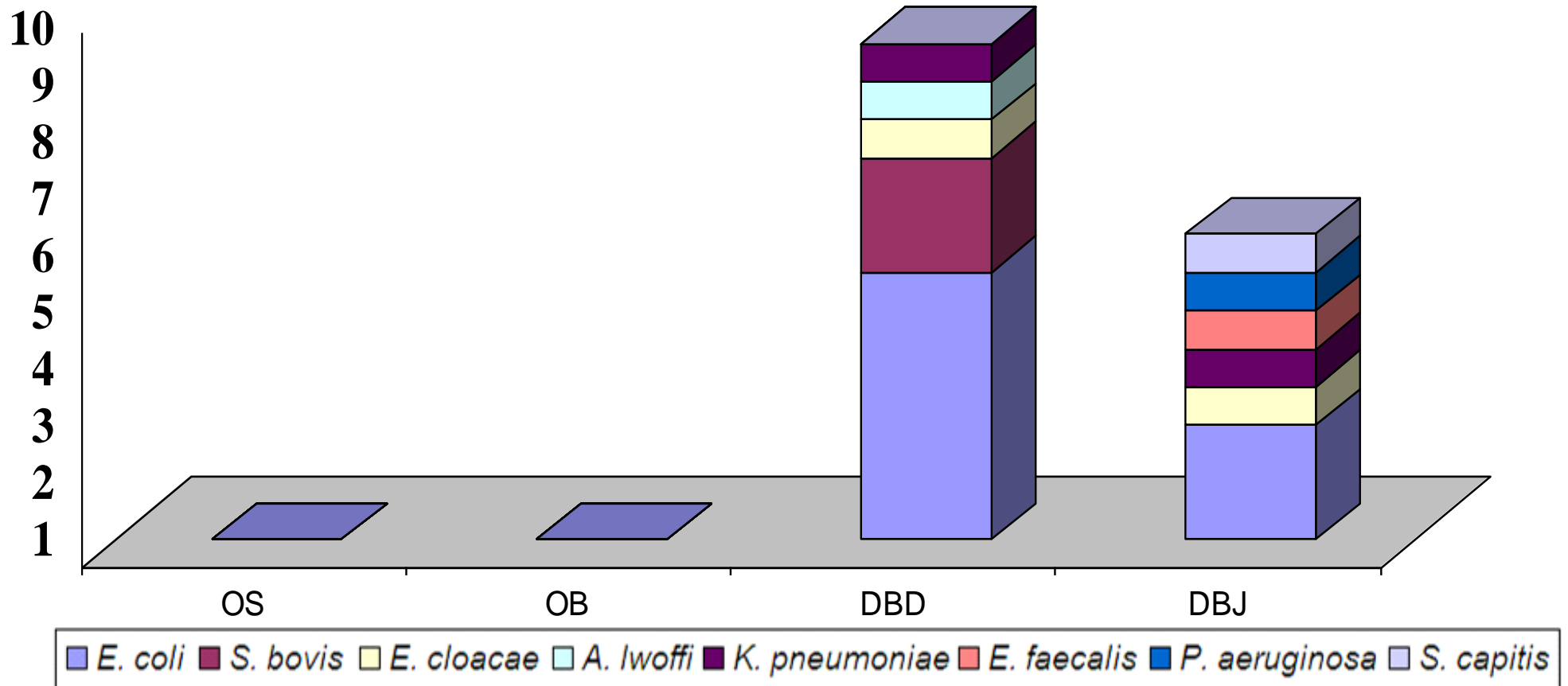


**Efeitos da derivação biliodigestiva sobre as alterações da obstrução biliar extra-hepática crônica em ratos: comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal com alça excluída de 15 centímetros de extensão**



Figuras A, A1 e A2 – Produto de necropsia de animal submetido à DBD com retirada em bloco do esôfago, estômago, duodeno e via biliar abaulada (A). A via biliar estava ocupada por massa organizada contendo pêlos e alimento, semelhante à cálculo com consistência de argila (A1), apesar da anastomose estar ampla e pérvia (A2). Figuras B, B1 e B2 – Produto de necropsia de animal submetido à DBJ com alça excluída de 15 cm. Há abaulamento da anastomose biliojejunal e da confluência da anastomose jejuno-jejunal (B). Detalhe da confluência jejuno-jejunal com estase alimentar (B1), bem como da anastomose biliojejunal com massa organizada contendo pêlos e alimentos semelhantes ao cálculo com consistência de argila B2.

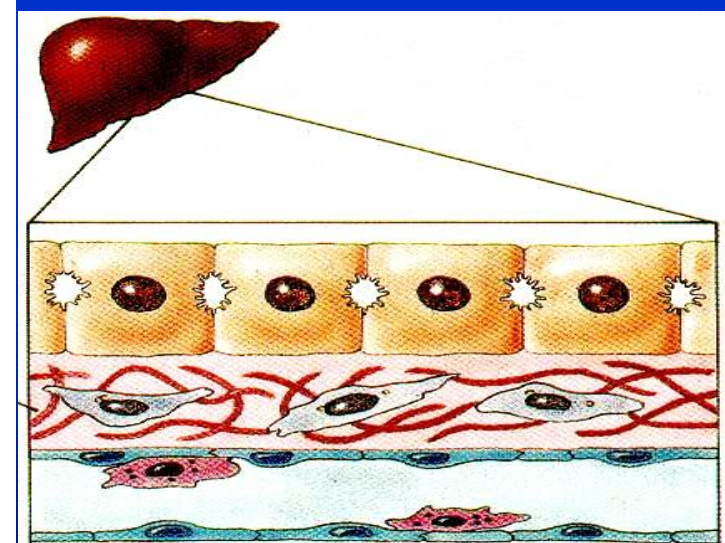
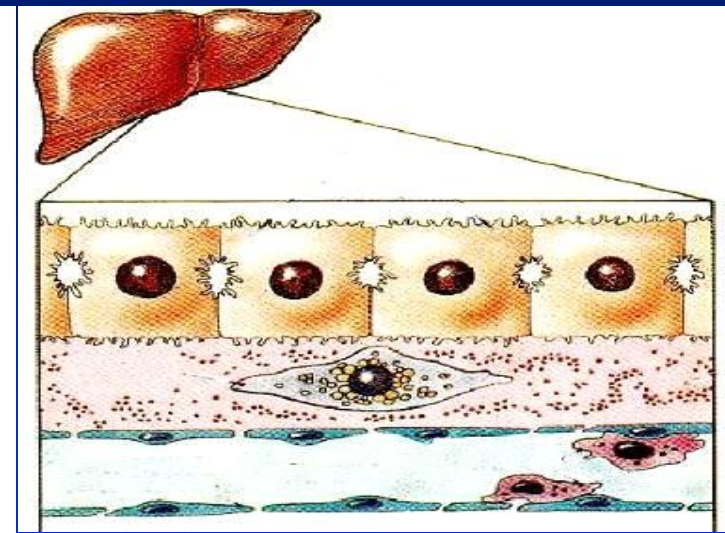
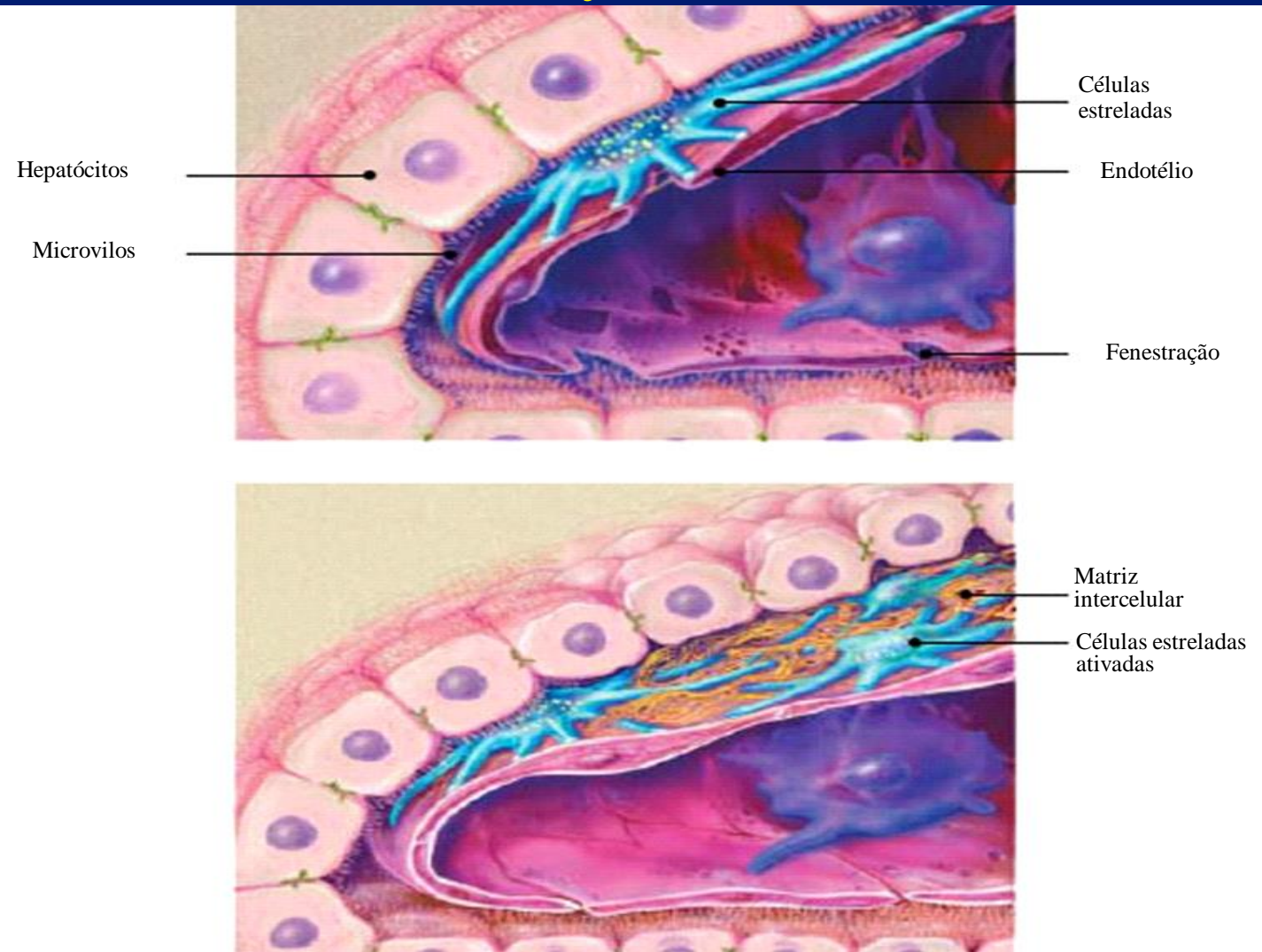
# Efeitos da derivação biliodigestiva sobre as alterações da fibrose biliar secundária em ratos. comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal com alça exclusiva de 15 centímetros de extensão



**Incidência de contaminação da via biliar e frequência dos germes encontrados nos animais dos grupos operação simulada (OS), obstrução biliar (OB), derivação bilioduodenal (DBD) e derivação biliojejunal (DBJ).**



# EFEITOS DA DERIVAÇÃO BILIODIGESTIVA SOBRE AS ALTERAÇÕES DA FIBROSE BILIAR SECUNDÁRIA EM RATOS. COMPARAÇÃO ENTRE AS DERIVAÇÕES BILIODUODENAL E BILIOJEJUNAL COM ALÇA EXCLUSA DE 15 CENTÍMETROS DE EXTENSÃO



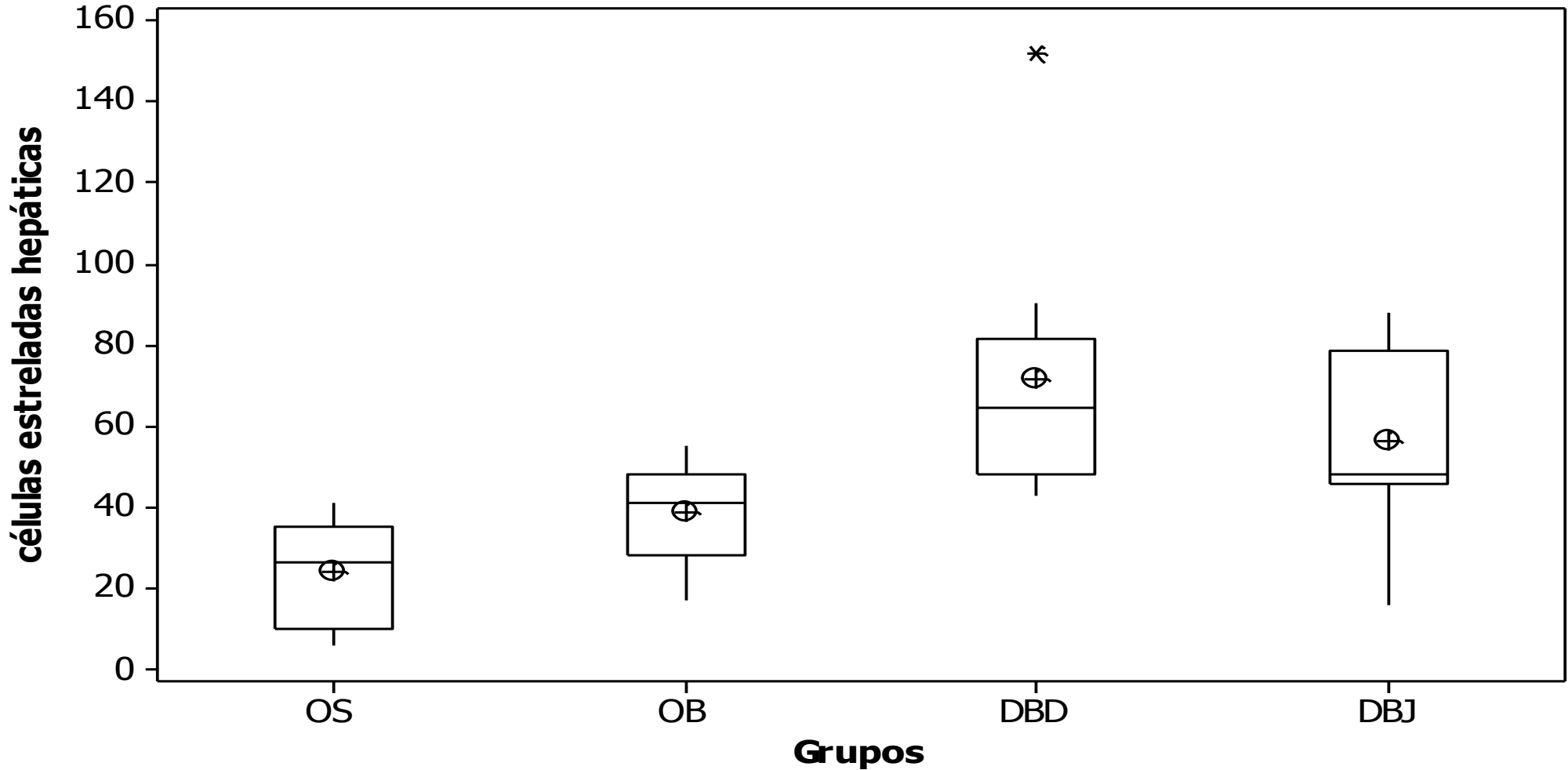
Representação esquemática do fígado normal (A) e com lesão (B). Após lesão hepática, as células estreladas são ativadas e secretam colágeno na matriz intercelular. Com as modificações na interação entre as células e a matriz, os hepatócitos perdem os microvilos e, as células endoteliais, as fenestrações

FRIEDMAN, S. L. *The cellular basis of hepatic fibrosis: mechanisms and treatment strategies*. N. Engl. J. Med., Boston, v. 328, p. 1828-35, 1993.

FRIEDMAN, S. L. ARTHUR, M. J. P. *Reversing hepatic fibrosis* Sci Med., Neberths.v.8.p.194-205,2002.

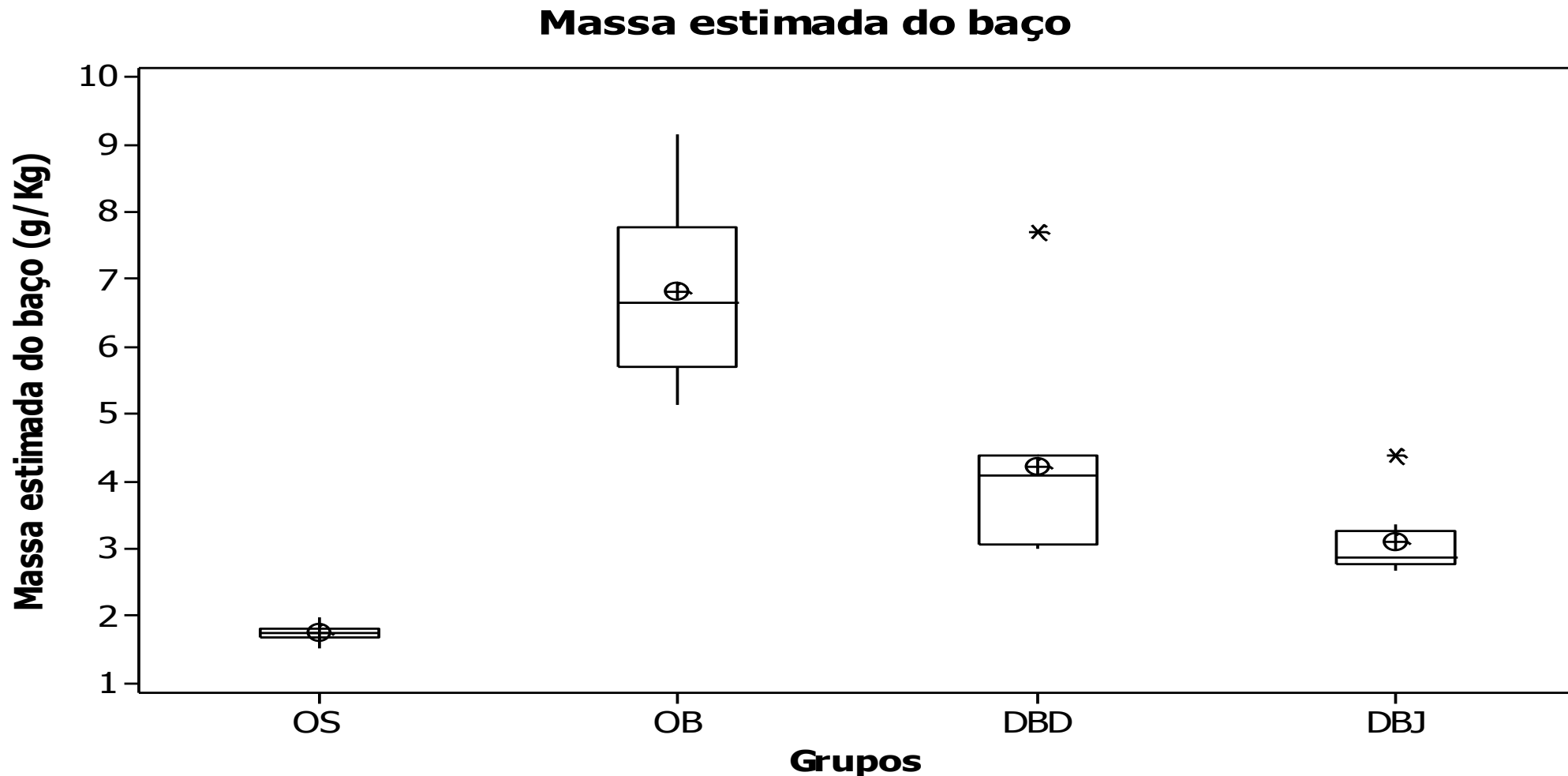
# Efeitos da derivação biliodigestiva sobre as alterações da fibrose biliar secundária em ratos. comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal com alça exclusiva de 15 centímetros de extensão

## Células estreladas hepáticas



Representação dos valores das células estreladas hepáticas da zona metabólica hepática 1 nos ratos submetidos à operação simulada (OS), à obstrução biliar (OB), à derivação bilioduodenal (DBD) e derivação biliojejunal (DBJ). \_\_\_ (Mediana), (Média). Diferenças significativas observadas entre os Grupos OB vs DBD; OS vs (DBD e DBJ).

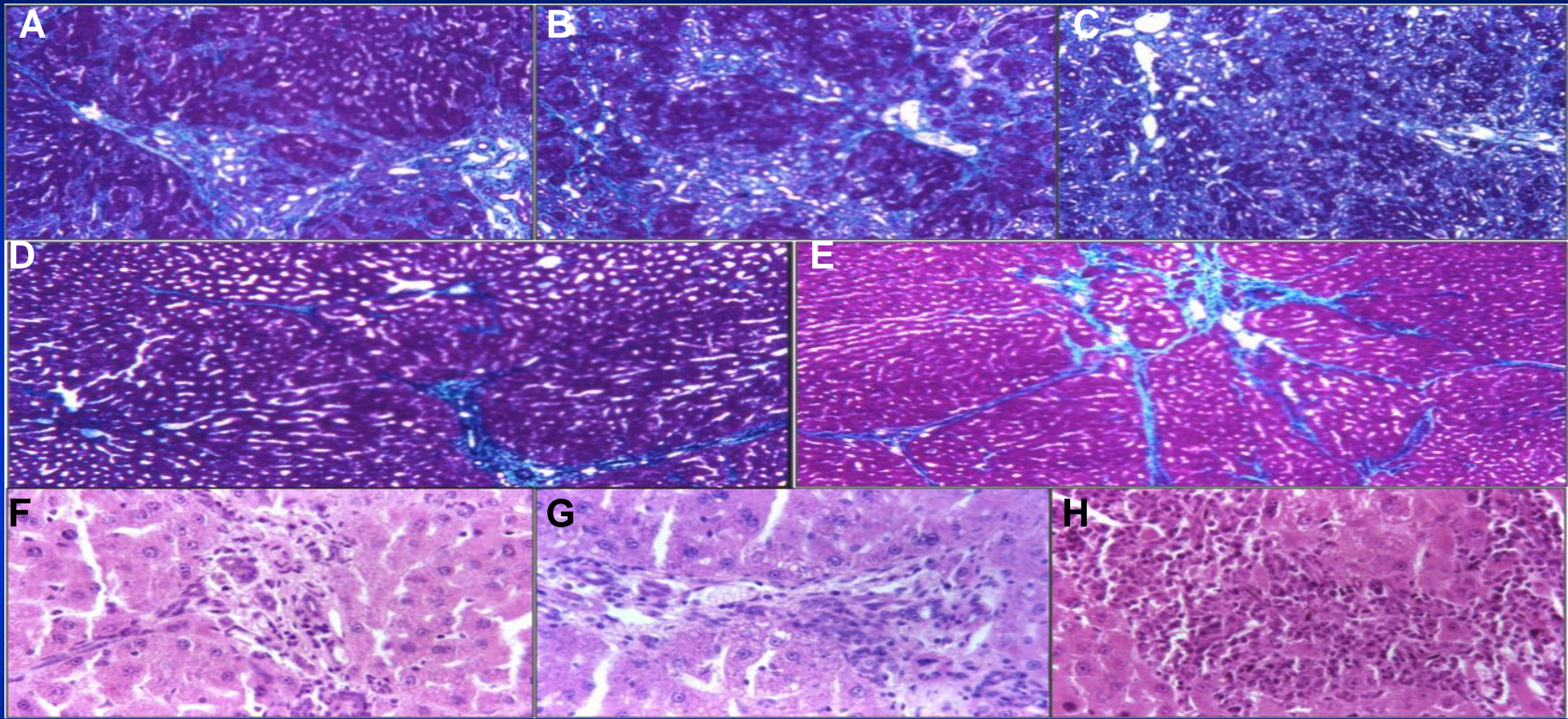
# Efeitos da derivação biliodigestiva sobre as alterações da fibrose biliar secundária em ratos. comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal com alça excluída de 15 centímetros de extensão



Representação dos valores da massa estimada do baço em g/kg de peso corporal dos ratos submetidos à operação simulada (OS), à obstrução biliar (OB) e à derivação biliar com o duodeno (DBD) e com o jejuno (DBJ). \_\_\_ (Mediana), (Média). Diferenças significativas observadas entre os grupos OS vs OB; OB vs (DBD e DBJ); DBD vs DBJ; OS vs (DBD e DBJ).



# Evolução da cirrose biliar secundária em ratos: comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal



Lesões hepáticas de ratos submetidos à ligadura com envolvimento da via biliar após 5 semanas de colestase. Num extremo, a proliferação ductal e a fibrose estão mais próximas aos espaços portais e há maior preservação do parênquima hepático com poucos nódulos parenquimatosos (A), numa situação intermediária, a septação do parênquima hepático atinge parcialmente os lóbulos hepáticos e há moderada quantidade de nódulos parenquimatosos (B), e no outro extremo a proliferação ductal e a fibrose são difusas e desarranja a estrutura lobular com separação dos hepatócitos em pequenas ilhas (C). Tricrômico de Masson, 100X. Em D e E, após derivação biliodigestiva, há recuperação da arquitetura hepática com septo fibroso residual fino (D) e com nódulo parenquimatoso residual (E) Tricrômico de Masson, 100X. Em F, G e H, após derivação biliodigestiva, aparece, no espaço portal, infiltrado inflamatório misto discreto (F), moderado (G) e grave (H). Hematoxilina e Eosina, 400X.

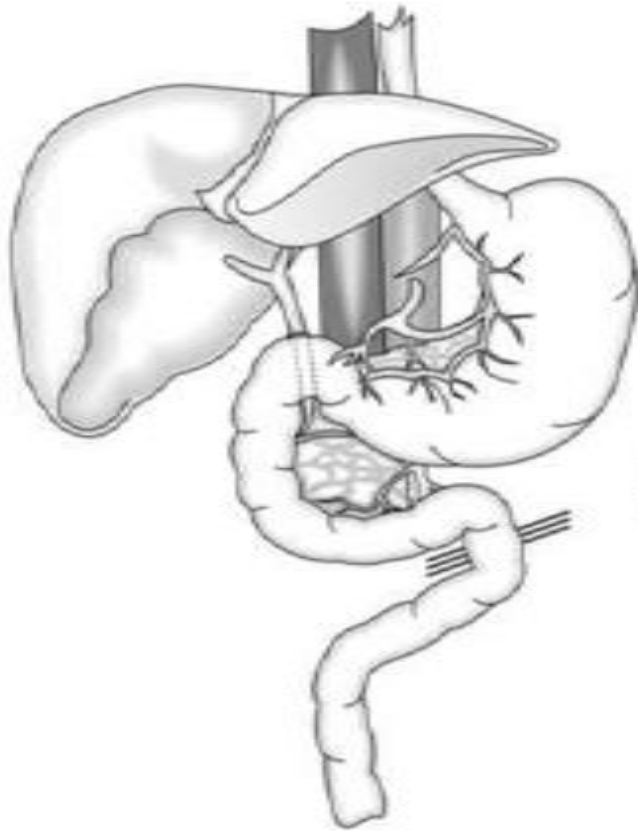
SANTOS, J. S. *Evolução da cirrose biliar secundária em ratos: comparação entre as derivações bilio-duodenal e bilio-jejunal*. 1997. 88f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997

SANTOS, J. S. *Evolution of secondary bile cirrhosis by comparing the effects of bilioduodenal and biliojejunal shunts*. *Digestion*, Basel, v. 59, p. 554, 1998.

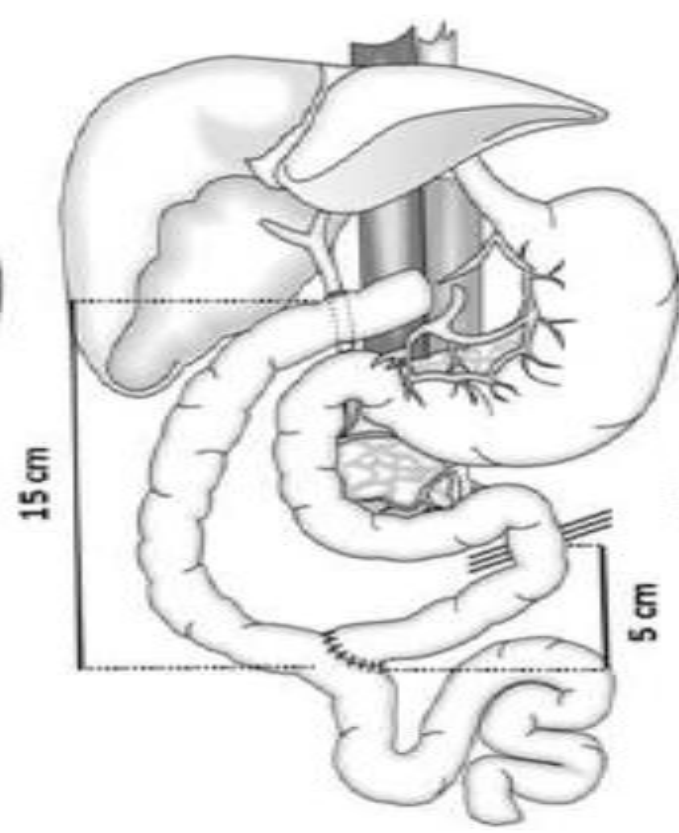
SANTOS, J. S. *et al. Influence of biliary anastomosis on recovery from secondary biliary cirrhosis*. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, v. 24, p. 1039-1050, 2012.

# LITÍASE NA VIA BILIAR – COMO ABORDAR?

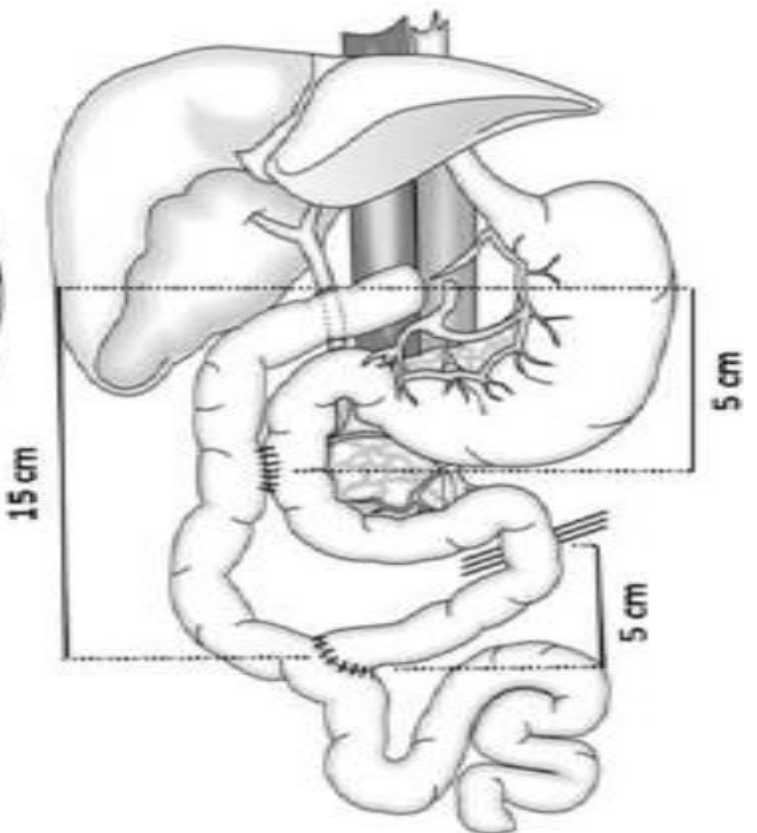
Derivação biliodigestiva –hepaticojejunostomia e jejunoduodenostomia latero-lateral



**Bilioduodenal anastomosis (BD)**



**Biliojejunal Roux-en-Y anastomosis (BJ)**



**Biliojejunal Roux-en-Y anastomosis with excluded jejunal loop decompression via latero-lateral anastomosis with the duodenum (BJD)**

# LITÍASE NA VIA BILIAR – COMO ABORDAR?

## DERIVAÇÃO BILIAR: DUODENO X JEJUNO

- **DERIVAÇÃO BILIODUODENAL:** Mais fisiológica, melhor excreção hepatobiliar, tecnicamente mais fácil, menor incidência de colangite, acessível ao exame endoscópico, mas teoricamente aumenta o contato do conteúdo entérico com a via biliar.
- **DERIVAÇÃO BILIOJEJUNAL:** Menos fisiológica, reduz a excreção hepatobiliar, tecnicamente mais difícil, maior incidência de colangite, acessibilidade difícil ao exame endoscópico, mas teoricamente reduz o contato do conteúdo entérico com a via biliar e experimentalmente propicia melhor reparo histológico e metabólico
- **DERIVAÇÃO BILIOJEJUNAL e JEJUNODUODENOSTOMIA LATERO-LATERAL:** Menos fisiológica, reduz a excreção hepatobiliar, teoricamente reduz o contato do conteúdo entérico com a via biliar tecnicamente mais difícil, mas acessível ao exame endoscópico, e experimentalmente propicia melhor reparo histológico e metabólico

*FRIEDMAN, S. L.; ARTHUR, M. J. P. Reversing hepatic fibrosis. Sci. Med., Narberth, v. 8, p. 194-205, 2002.*

*HASHIMOTO, N.; K et al Hepatobiliary scintigraphy after biliary reconstruction Roux Y and RY-dj. Hepatogastroenterology, v. 52, p. 200-2, 2005.*

*TAN, W C. et al Enterolith formation in the Roux limb hepaticojejunostomy Dig. Dis. Sci., 2007*

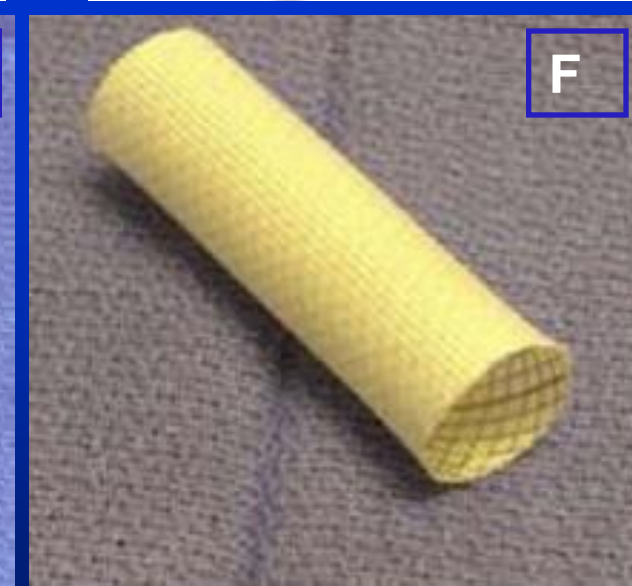
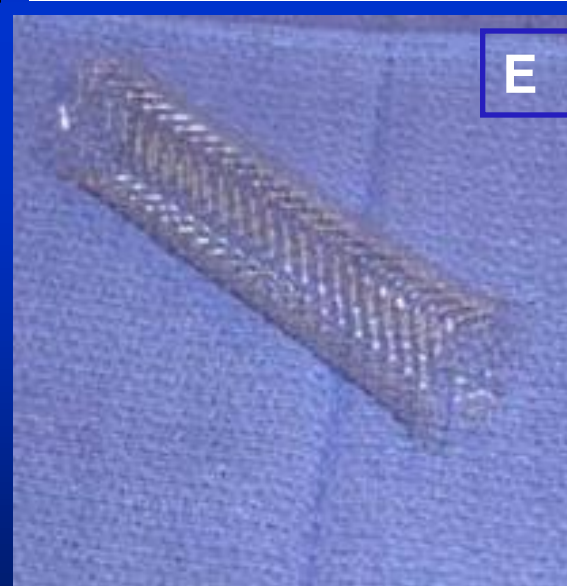
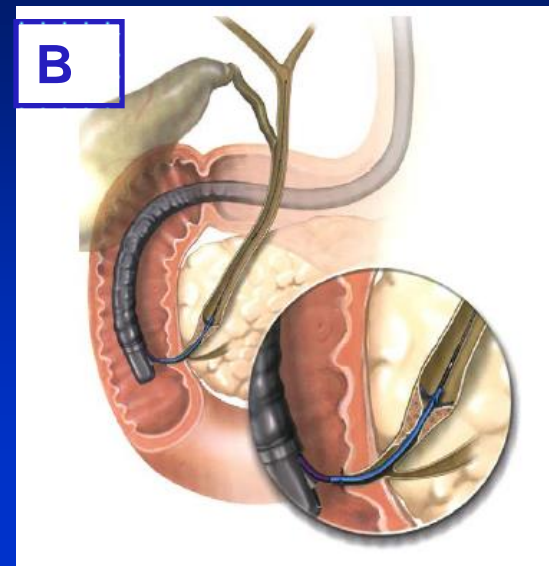
*DUTRA, R. A. Evaluation of hepatobiliary excretion and enterobiliary reflux in rats with biliary obstruction submitted to bilioduodenal or biliojejunal anastomosis. Dig. Dis. Sci., 2007*

*Kemp, R et al. Influence of Biliary Drainage on the Repair of Hepatic Lesions in Biliary Fibrosis. The Journal of Surgical Research , v. 169, p. 127-136, 2011.*

*SANTOS, J. S. et al . Influence of biliary anastomosis on recovery from secondary biliary cirrhosis. European Journal of Gastroenterology & Hepatology, v. 24, p. 1039-1050, 2012*

# COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA: NEOPLASIA PERIAMPOLAR

## DRENAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA E PERCUTÂNEA



Neoplasia periampolar (seta) com dilatação ductal biliar e pancreática (A). Esquema de inserção de prótese endoscópica (B): de plástico para inserção endoscópica (C) e percutânea (D), bem como metálicas sem revestimento (E) e com revestimento (F)

# COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA

## NEOPLASIA PERIAMPOLAR

### DRENAGEM BILIAR PRÉ-OPERATÓRIA

#### FUNDAMENTOS

- Melhorar as condições clínicas (renais, hematológicas, nutricionais, cardíacas)
- Tratar a colangite grave
- Reduzir a morbidade pós operatória (infecção, deiscências de suturas, fístulas)
- Reduzir a mortalidade

*Pitt, HA et al. Am J Surg; 141:66-71,1981*

*Hunt, DR et al. Am J Surg; 144:325-9,1982*

*Padillo J et al. Am Surg; 234: 652-6,2001*





## **COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA**

### **EFEITO DA DRENAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA NA MICROBIOLOGIA DA BILE NA COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA DE ORIGEM NEOPLÁSICA**

*Santos, JS, et al. Hepato-Gastroenterology, 52: 45-47, 2005*

# **EFEITO DA DRENAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA NA MICROBIOLOGIA DA BILE NA COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA DE ORIGEM NEOPLÁSICA**

## **CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES**

	<b>Grupo I (n=14)</b>	<b>Grupo II (n=39)</b>	<b>p</b>
<b>Idade</b>	<b>69,6 (47-86)</b>	<b>60,1 (27-80)</b>	<b>NS</b>
<b>Bilirrubina total (mg/dl)</b>	<b>13,3</b>	<b>16,8</b>	<b>NS</b>
<b>Fosfatase alcalina (U/l)</b>	<b>697</b>	<b>690</b>	<b>NS</b>
<b>Albumina (mg/ml)</b>	<b>3,61</b>	<b>3,33</b>	<b>NS</b>
<b>Cirurgia de Wipple</b>	<b>6 (42,8%)</b>	<b>7 (17,9%)</b>	<b>0,04</b>

# EFEITO DA DRENAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA NA MICROBIOLOGIA DA BILE NA COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA DE ORIGEM NEOPLÁSICA

## RELAÇÃO DOS GERMES E DO NÚMERO DE CASOS COM CONTAMINAÇÃO BILIAR

	Grupo I (n=14)	Grupo II (n=39)
<i>E. coli</i>	10	10
<i>Serratia marsensis</i>	3	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	6
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	0
<i>Streptococcus D group</i>	3	0
<i>Aeromonas sp</i>	1	0
<i>Clostridium perfringens</i>	1	0
<i>Acinetobacter anitratus</i>	1	0
<i>Bacteroides fragilis</i>	2	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	1
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	0
<i>Citrobacter diversus</i>	2	0
<i>Proteus vulgaris</i>	1	0
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	3
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	1	0
<i>Staphylococcus conni</i>	1	1

# EFEITO DA DRENAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA NA MICROBIOLOGIA DA BILE NA COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA DE ORIGEM NEOPLÁSICA

## EVOLUÇÃO DA MORBIDADE E MORTALIDADE

	Grupo I (n=14)	Grupo II (n=39)	P
Contaminação biliar	13 (92,8%)	16 (41%)	0,001
Infecção pós-operatória	10 (71,4%)	13 (33,3%)	NS
Morbidade	9 (64,2%)	18 (46%)	NS
Mortalidade	0	3 (7,6%)	NS

# COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA: NEOPLASIA PERIAMPOLAR

## DRENAGEM BILIAR PRÉ-OPERATÓRIA VANTAGENS

- Redução do risco de colangite e sepse
- Redução das alterações da coagulação
- Melhora das funções digestivas e imunológicas
- Reduz riscos cardíacos e renais

•Lygidakis NJ et al. *Acta Chir Scand*; 153:665-8,1987  
•Sewnath ME, et al. *J Am Coll Surg*; 192:726-34,2001  
•Saleh MM, et al. *Gastrintest Endosc*; 56:529-34,2001

## DESVANTAGENS

- Inerentes à via de acesso/método
- Contaminação polimicrobiana da bile
- Violação dos princípios oncológicos
- Aumento da morbidade após ressecção tumoral

•Pisters PWT, et al. *Ann Surg*; 234:47-55,2001  
•Hodul P, et al. *Am J Surg*; 186: 420-5, 2003  
•Santos JS, et al. *Hepato-Gastroenterology*; 52: 45-47, 2005  
•Cortes A, et al. *Am J Coll Surg*; 202:93-9, 2006


# **EFEITO DA DRENAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA NO MANEJO DA COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA DE ORIGEM NEOPLÁSICA**

## **METANÁLISE: NÃO REDUZ**

- **MORTALIDADE PÓS OPERATÓRIA**
- **A INCIDÊNCIA DE FISTULA PANCREÁTICA E BILIAR**
- **A INCIDÊNCIA DE ABSCESSO ABDOMINAL**

**A DRENAGEM BILIAR ENDOSCÓPICA DE ROTINA NÃO MELHORA OS RESULTADOS PÓS OPERATÓRIOS DE PACIENTES COM NEOPLASIA AMPOLAR E PERIAMPOLAR**

***Yu-Dong Qiu et al. Effect of preoperative biliary drainage on malignant obstructive jaundice: A meta-analysis World J Gastroenterol 2011 January 21; 17(3): 391-396***

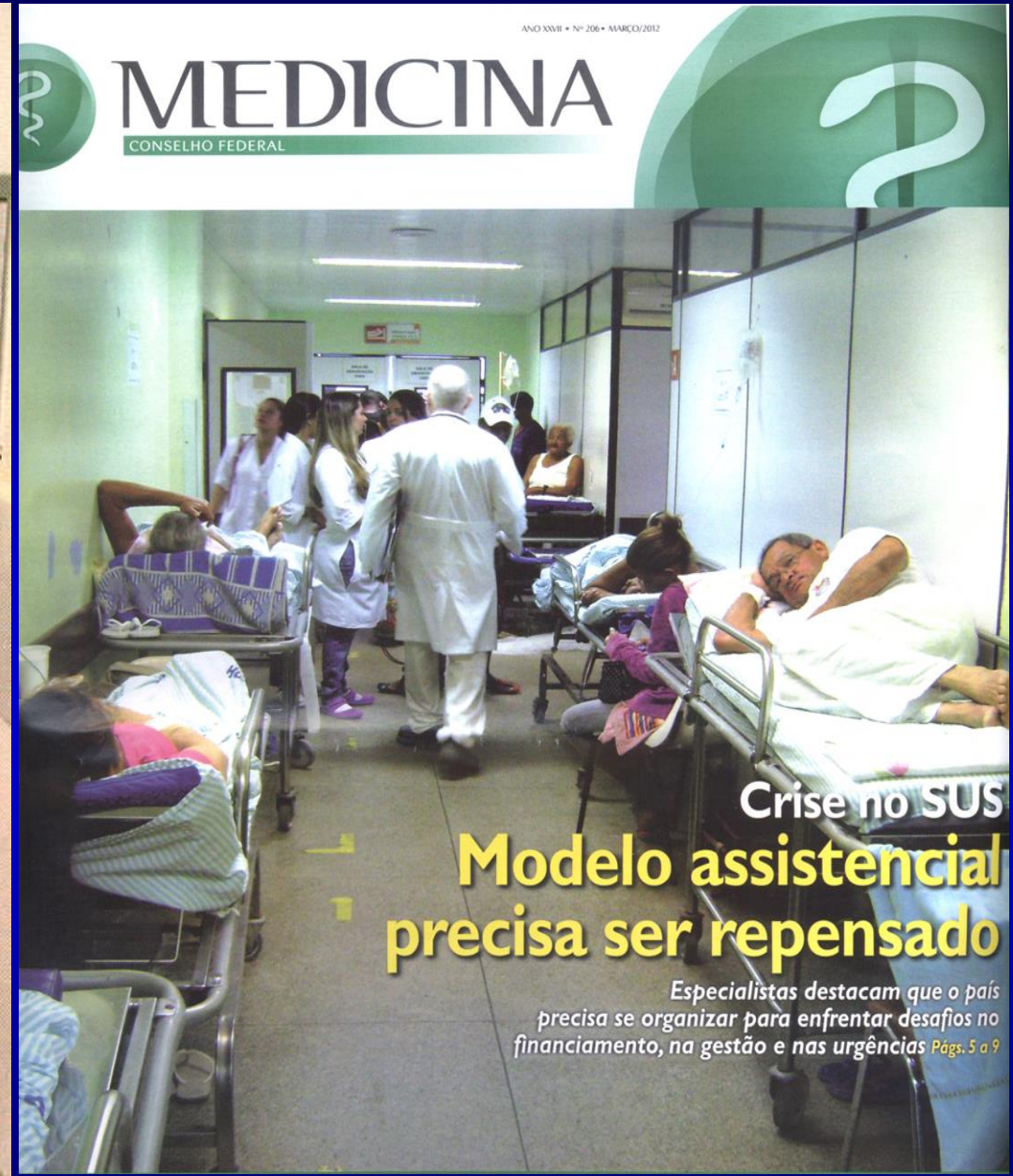
A large, multi-story white hospital building with a grid of windows. A prominent sign is mounted on the front facade. In the foreground, a yellow ambulance with a red stripe and the number 102 is parked. Other cars are visible on the street. A small sign on a post near the ambulance reads "UNIDADE DE EMERGÊNCIA" and "HOSPITAL DAS CLÍNICAS".

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
E BL. R. P. - USP  
UNIDADE DE EMERGÊNCIA**

UNIDADE DE EMERGÊNCIA  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



Corredor do hospital de Urgência/1988  
Conselho Federal de Medicina -



## Crise no SUS Modelo assistencial precisa ser repensado

*Especialistas destacam que o país precisa se organizar para enfrentar desafios no financiamento, na gestão e nas urgências* Págs. 5 a 9

Corredor do hospital de Urgência/2012  
Conselho Federal de Medicina -



# ESTRUTURA E ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



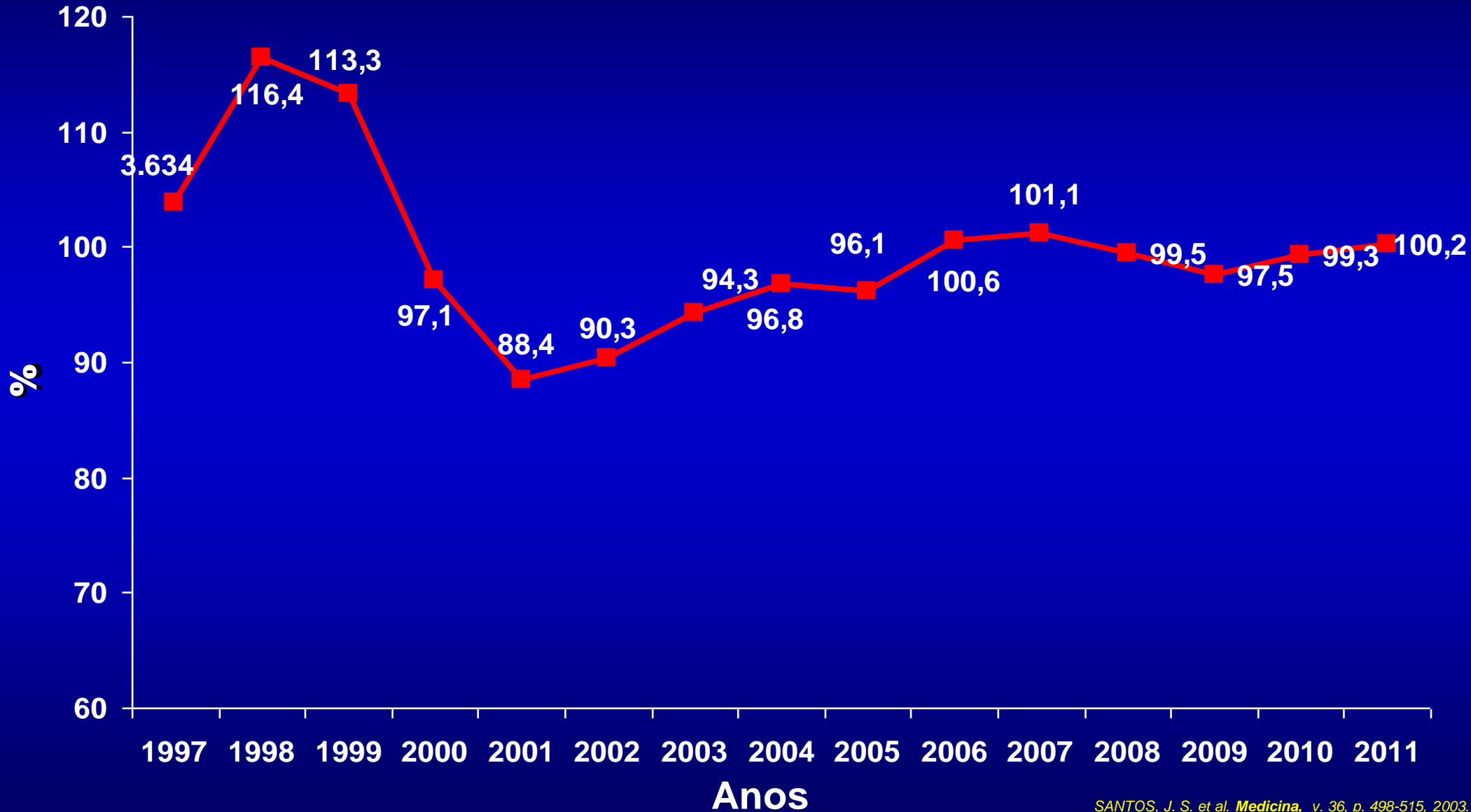
**ASSISTÊNCIA, REABILITAÇÃO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR**



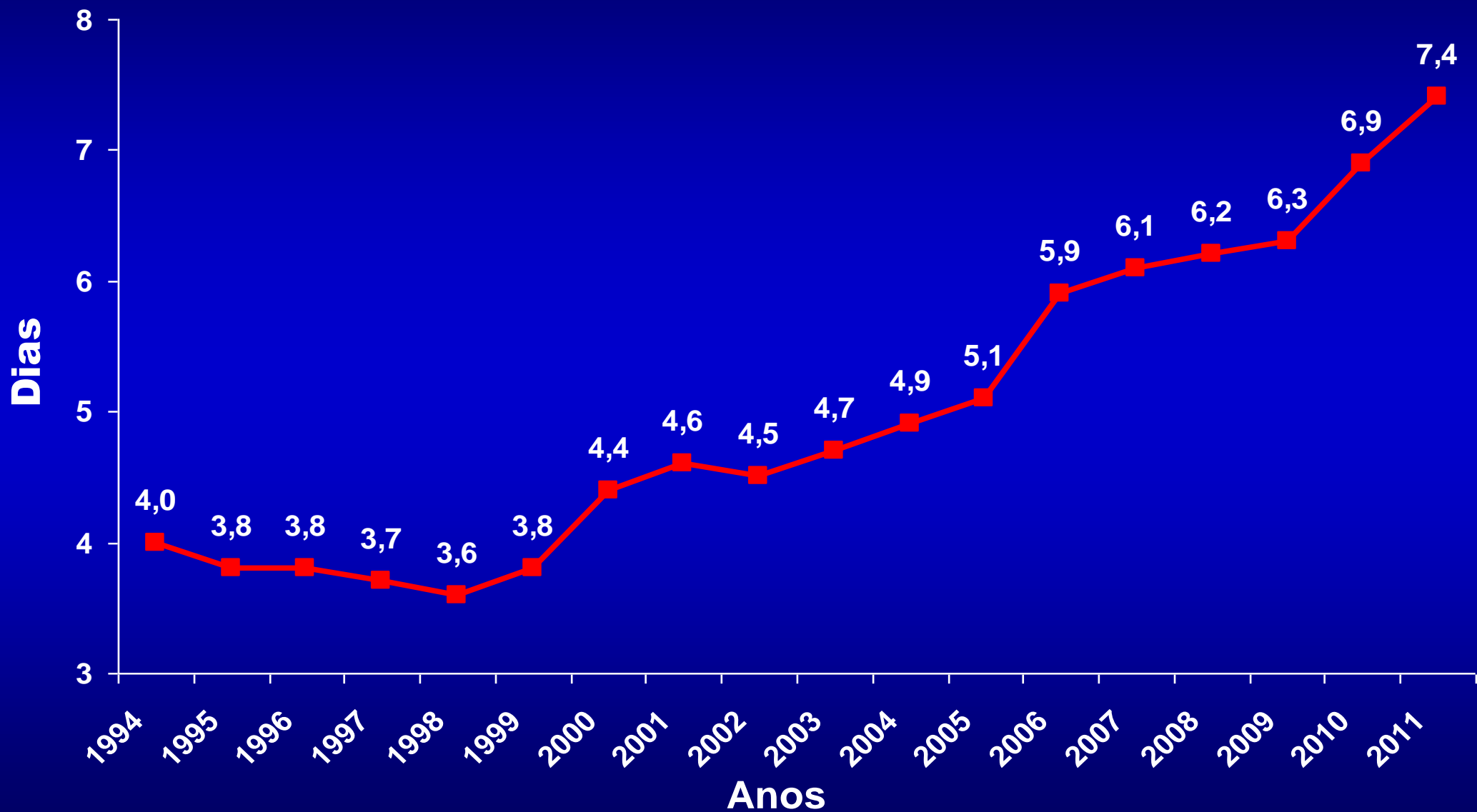
# EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS NA UNIDADE URGÊNCIA MEDIANTE INÍCIO DA REGULAÇÃO MÉDICA NO ANO DE 2000



# EVOLUÇÃO DA TAXA DE OCUPAÇÃO NAS UNIDADES CAMPUS E URGÊNCIA MEDIANTE INÍCIO DA REGULAÇÃO MÉDICA NO ANO DE 2000



# EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO DAS UNIDADES CAMPUS E URGÊNCIA MEDIANTE INÍCIO DA REGULAÇÃO MÉDICA NO ANO DE 2000





MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Política Nacional de Atenção às Urgências

2.ª edição ampliada



**SAMU  
192**



Brasília – DF  
2004

© 2004 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Série E. Legislação de Saúde

Tiragem: 2.ª edição ampliada – 2004 – 1.500 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Coordenação-Geral de Urgência e Emergência

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 9.º andar, sala 925

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tel.: (61) 314 3397

Fax: (61) 315 3638

E-mail: [cgue@saude.gov.br](mailto:cgue@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br/samu](http://www.saude.gov.br/samu)

*Equipe técnica das*

Portarias n.º 1.863/03 e n.º 1.864/03:

Ademar Artur Chioro dos Reis

Armando Negri Filho

Irani Ribeiro de Moura

Itajaí Albuquerque

Lígia Soares

Maria Cecília Cordeiro Dellatorre

Zilda Barbosa

*Equipe técnica da*

Portaria n.º 2.048/02:

Armando Negri Filho

Edson Vale Teixeira Jr.

Elaine Machado Lopez

Irani Ribeiro de Moura

Lígia Soares

Rosane Ciconet

Zilda Barbosa

*Equipe técnica da*

Portaria n.º 2.072/03:

Ademar Artur Chioro dos Reis

Irani Ribeiro de Moura

José Sebastião dos Santos

Maria Cecília Cordeiro Dellatorre

Margareth de Matos Cardoso

Zilda Barbosa

*Equipe técnica da*

Portaria n.º 1.828/GM/04:

Ademar Artur Chioro dos Reis

Cleusa Rodrigues da Silveira

Bernardo

Irani Ribeiro de Moura

Josafá Santos

Roberto Bittencourt

*Equipe técnica da*

Portaria n.º 2.420/GM/04:

Ademar Artur Chioro dos Reis

Irani Ribeiro de Moura

Roberto Bittencourt

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – 2. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

244 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde)  
ISBN 85-334-0854-4

1. Serviços médicos de emergência. 2. Legislação sanitária. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título. III. Série.

NLM WX 215

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2004/1157

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

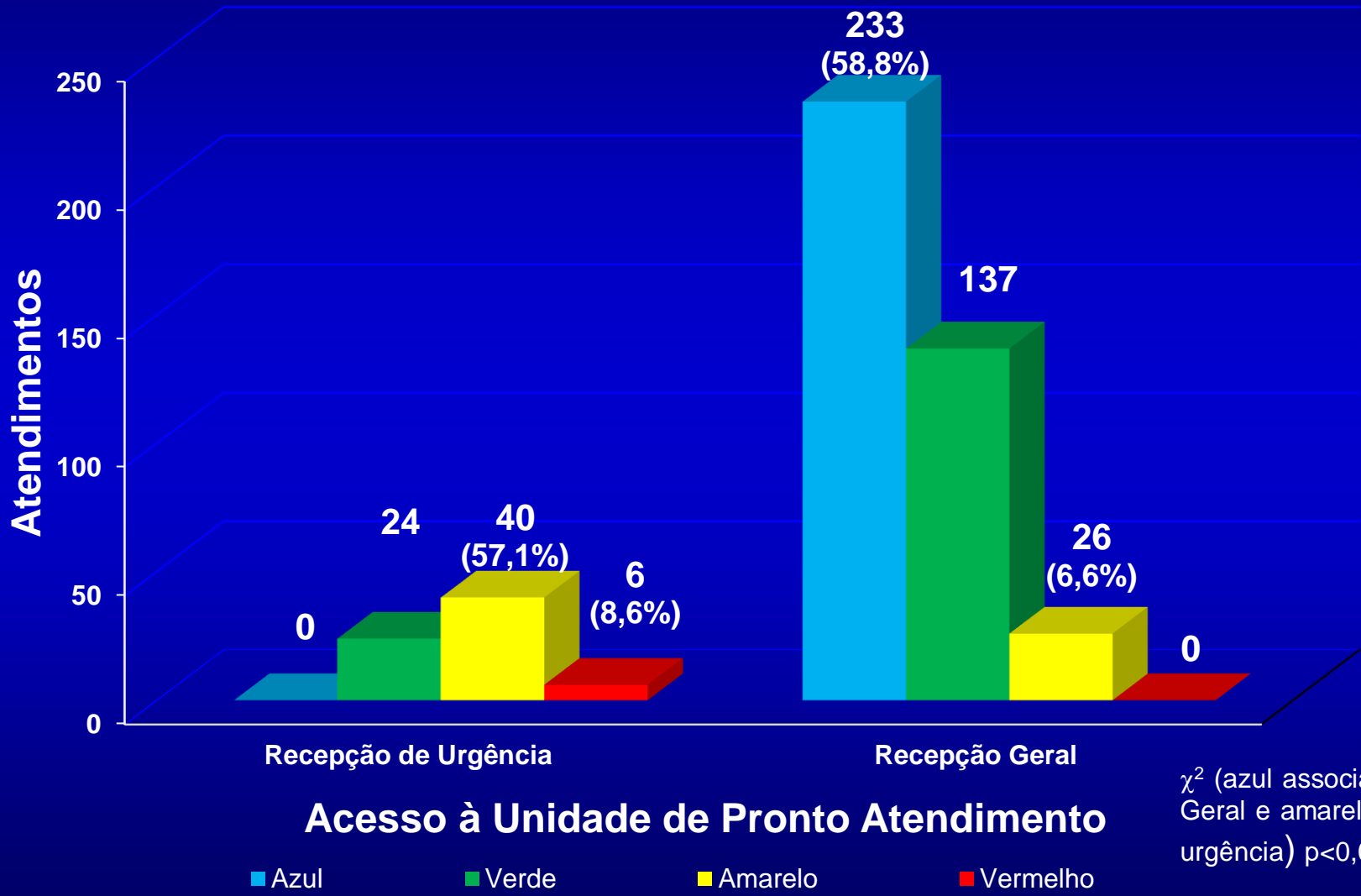
*Equipe editorial:*

Normalização: Leninha Silvério, Luciana Cerqueira

Projeto gráfico e capa: João Mário P. d'A. Dias

Revisão: Denise Camib, Lilian Alves

**Estudo de 466 atendimentos da Unidade de Pronto Atendimento do Centro de Saúde Escola-FMRP-USP, em 2012, segundo a classificação de risco em cores vermelho, amarelo, verde e azul, respectivamente, os de maior para os de menor gravidade e o tipo de acesso ao serviço de saúde em Recepção de Urgência (via Regulação Médica pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e pela Recepção Geral (Demanda Espontânea)**



$\chi^2$  (azul associado à recepção Geral e amarelo e vermelho à urgência)  $p < 0,0001$ .



# **PROTOCOLO CLÍNICO DE REGULAÇÃO: ACESSO À REDE DE SAÚDE**

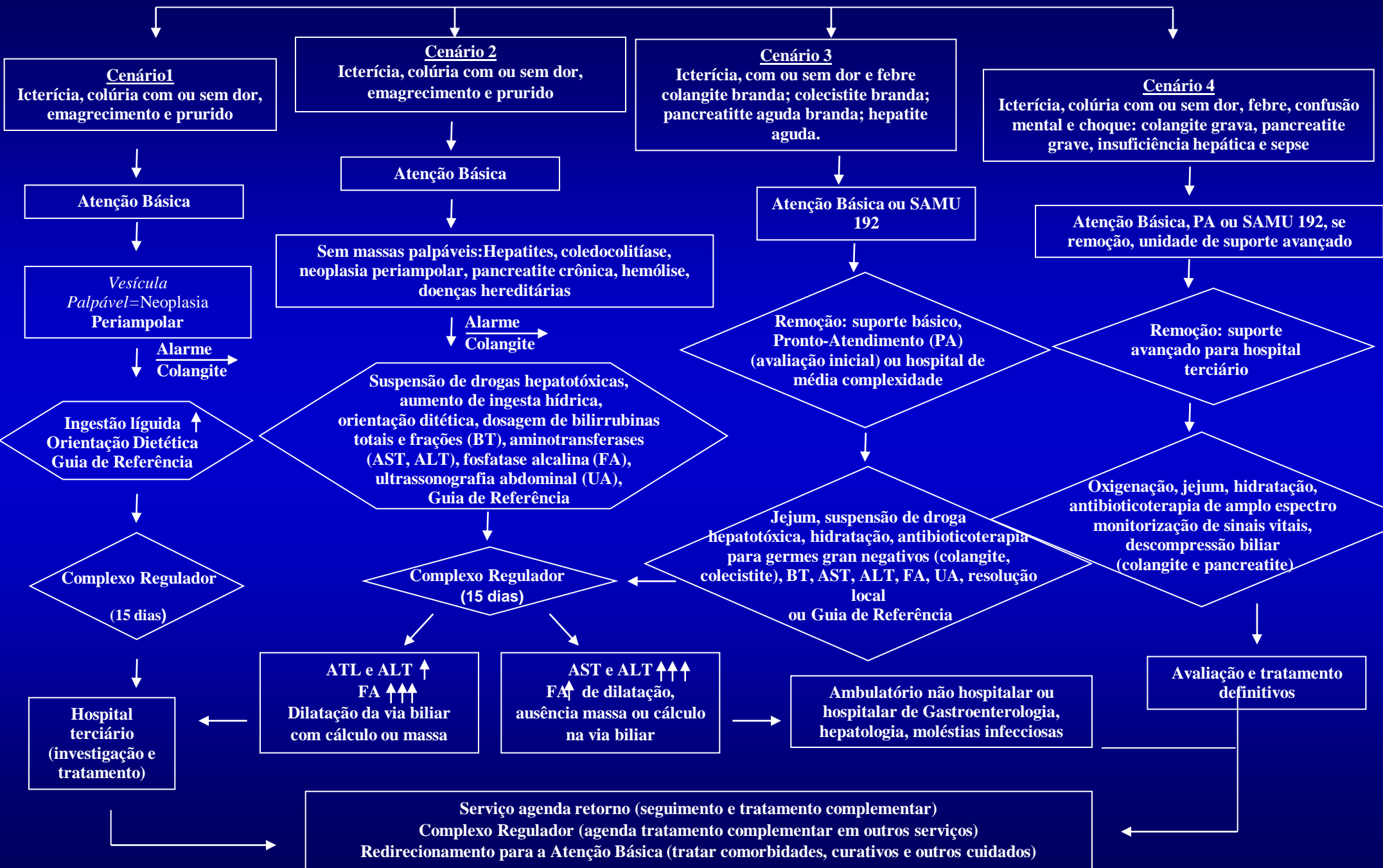
## **COMPONENTE CLÍNICO**

- Subsidiar o percurso da investigação e tratamento;
- Caracterizar a urgência (presença de dor e febre).

## **COMPONENTE REGULATÓRIO**

- Mapear a rede assistencial;
- Definir as atribuições dos serviços ante aos casos;
- Garantir o papel de coordenação da atenção básica;
- Garantir o papel de ordenação do complexo regulador.

# ICTERÍCIA NO ADULTO E IDOSO



# CÂNCER DE PÂNCREAS

## TRATAMENTO REGIONALIZADO

**CENTROS COM BOM NÚMERO DE CASOS  
CIRURGIÕES COM BOM NÚMERO DE OPERAÇÕES**

- **REDUÇÃO DA MORTALIDADE CIRÚRGICA E NO LONGO PRAZO**
  - **REDUÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR**
  - **REDUÇÃO DOS CUSTOS**

*Birkmeyer E D et al Surg. 126:178-83,1999.*

*Rosemurgy A S et al J Gastroint Surg 5:21-6, 2001*

*Birkmeyer E D et al N Engl J Med 349:2117-2127,2003*

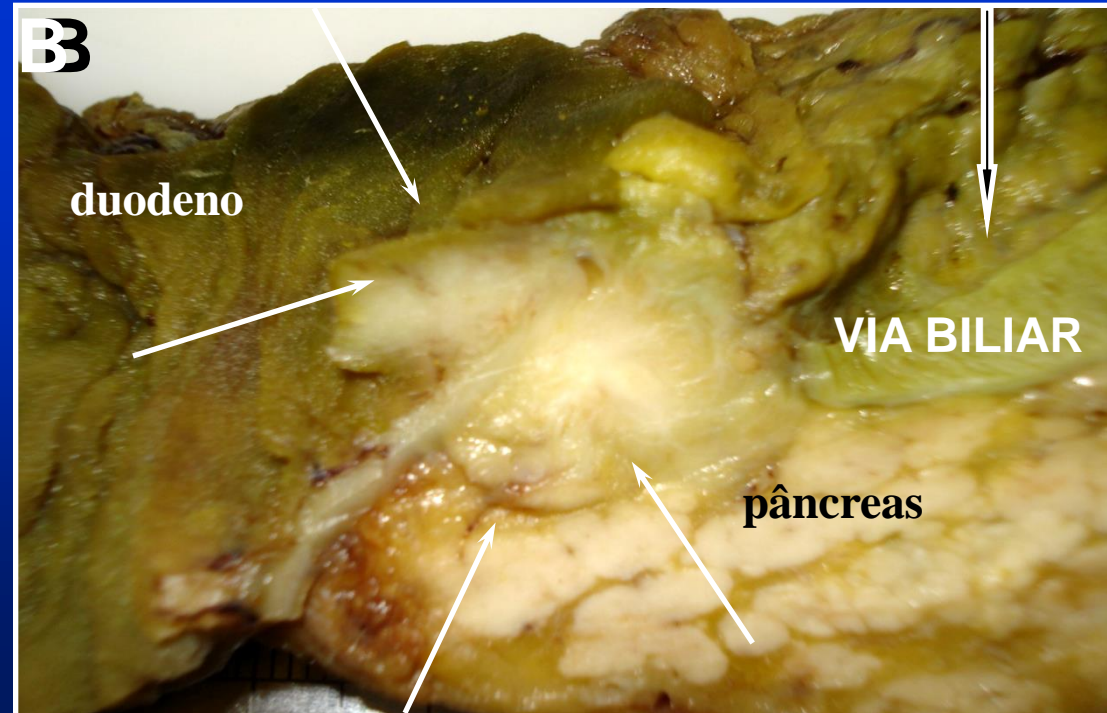
## MORTALIDADE DE ACORDO COM A MODALIDADE DO CENTRO

- **NÚMERO BAIXO (< 5 RESSECÇÕES ANO) —→ 7,5%**
- **NÚMERO ADEQUADO (> 5 RESSECÇÕES/ANO) —→ 3%**

*Riall, S T et al J Gastrointest Surg 11:1242-52, 2007.*

# CÂNCER DE PÂNCREAS: ABORDAGEM PADRÃO

- **HOMEM COM 66 ANOS DE IDADE, ENCAMINHADO PARA CENTRAL DE REGULAÇÃO EM 12/05/08**
- **ATENDIDO NO HCFMRP-USP EM 20/05/08**
- **ICTERÍCIA, COLÚRIA, PRURIDO E PERDA DE PESO (15KG) HÁ 4 MESES, COM VESÍCULA PÁLPÁVEL**
- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO: NEOPLASIA PERIAMPOLAR**
- **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM 26/05/08: ABAULAMENTO DA PAPILA DUODENAL MAIOR**
- **RESSONÂNCIA DE ABDOMEN COM AVALIAÇÃO VASCULAR E DAS VIAS BÍLIAR E PANCREÁTICA EM 3/06/08: OBSTRUÇÃO BILIAR COM MASSA PERIAMPOLAR DE 1,5 CM EM (A) (SETA)**
- **DUODENOPANCREATECTOMIA COM PRESERVAÇÃO DO PILORO EM 4/06/08: MASSA INDICADA PELAS SETAS BRANCAS EM (A) E (B)**
- **ALTA HOSPITALAR EM 16/06/08**





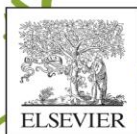
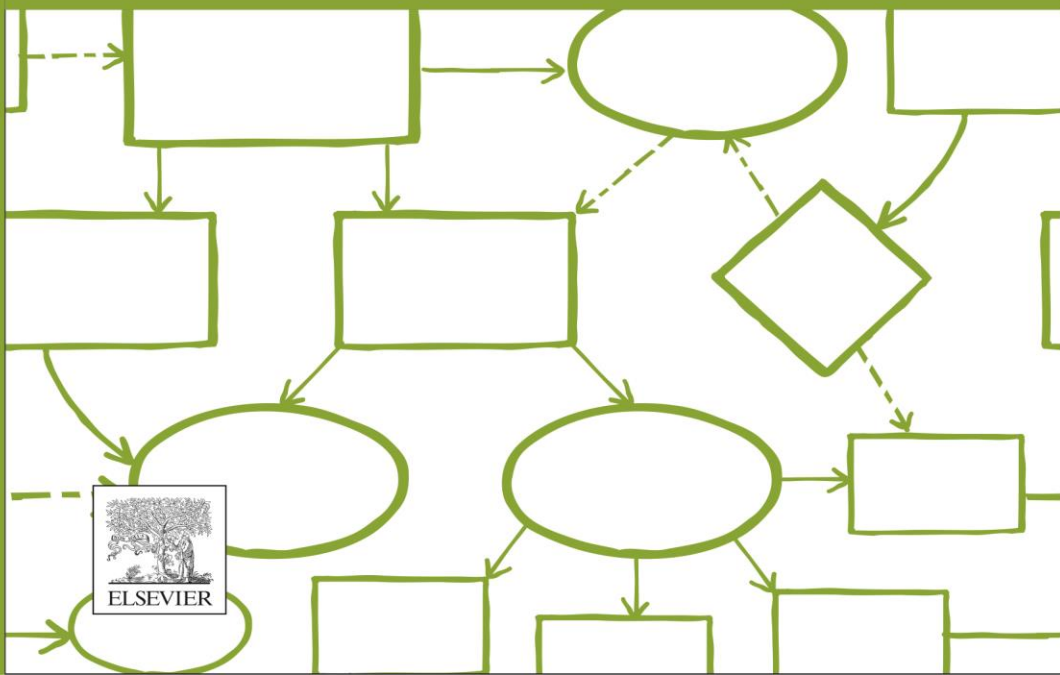
**Coordenação**  
José Sebastião dos Santos

**Organização**  
José Sebastião dos Santos  
Gerson Alves Pereira Jr.  
Ana Carla Bliacheriene  
Aldaisa Cassanho Forster



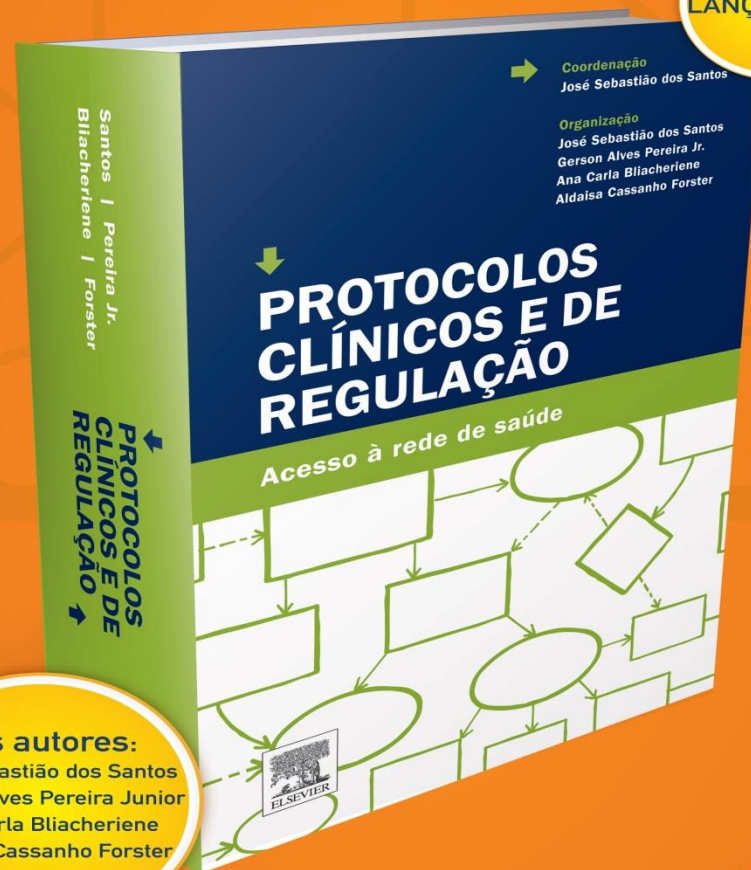
# PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DE REGULAÇÃO

Acesso à rede de saúde



A ELSEVIER APRESENTA  
O MAIS NOVO LANÇAMENTO  
PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DE REGULAÇÃO  
Acesso à rede de saúde

LANÇAMENTO



**Dos autores:**

José Sebastião dos Santos  
Gerson Alves Pereira Junior  
Ana Carla Bliacheriene  
Aldaisa Cassanho Forster



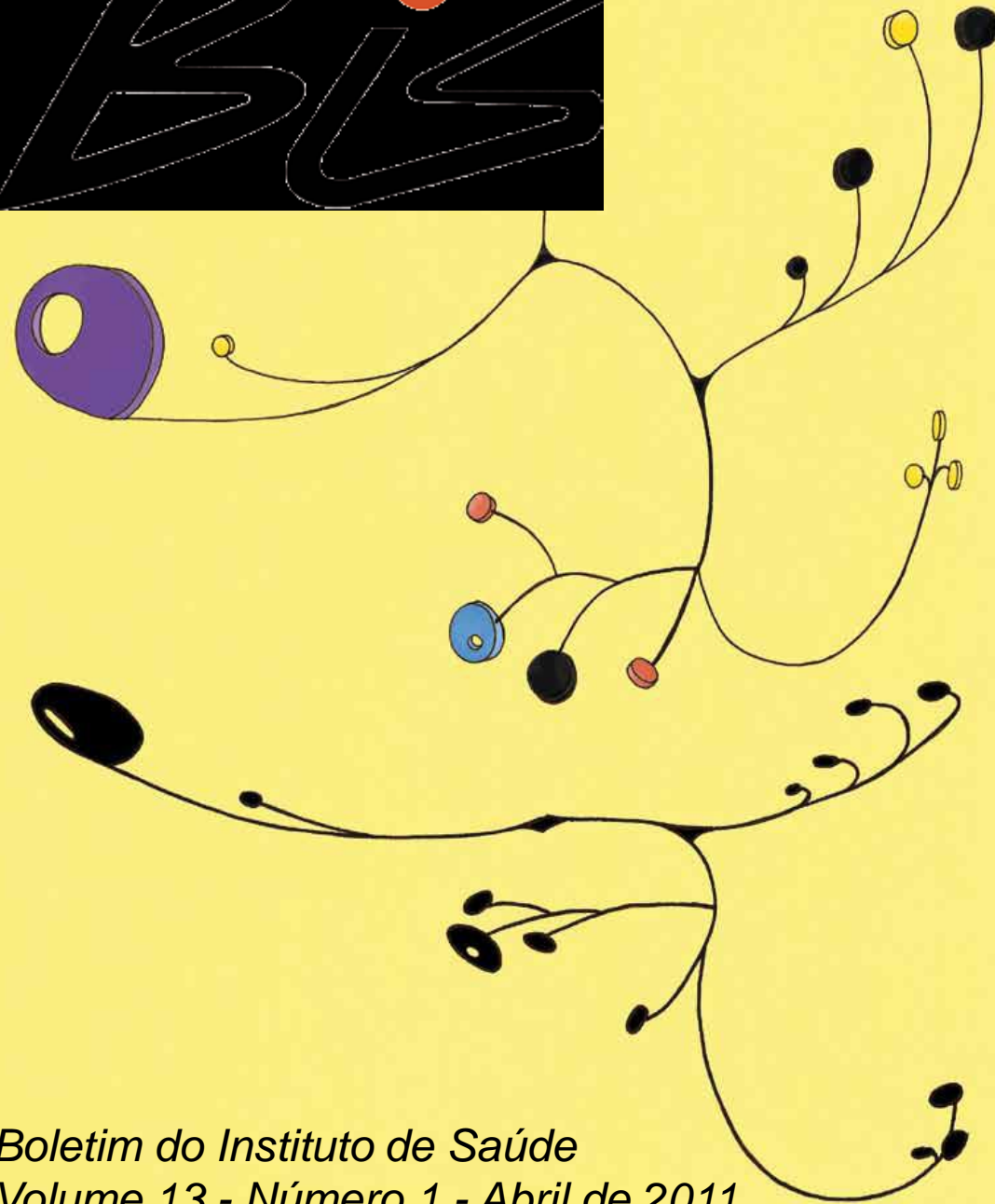
Ana Carla Bliacheriene  
José Sebastião dos Santos  
organizadores

# DIREITO À VIDA E À SAÚDE

Impactos Orçamentário e Judicial



editora  
**atlas**



*Boletim do Instituto de Saúde*  
Volume 13 - Número 1 - Abril de 2011  
ISSN 1518-1812 / On Line: 1809-7529

# PESQUISA

## Habilidades específicas

- Noções gerais de planejamento e condução de projetos
- Domínio conteúdo específico
- Aprendizado de técnicas
- Busca de informações
- Comunicação verbal e escrita

# PESQUISA

- Pensamento científico

Lógico

Crítico

Claro

Preciso





# O QUE OS CIENTISTAS ESCREVEM?

Primordial: Computação pessoal de dados

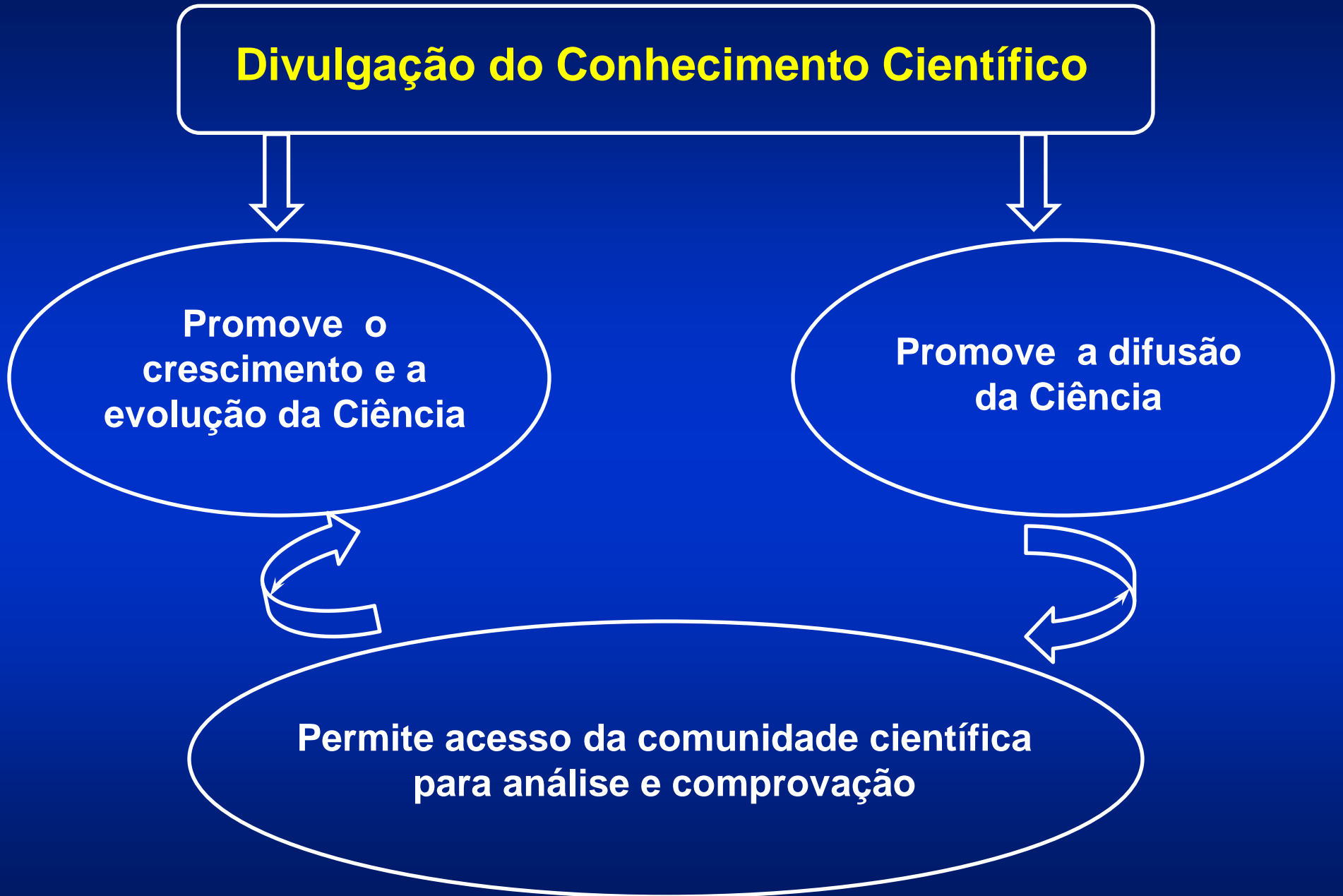
- Dados de laboratório ou de campo
- Diários, estudos de casos
- Protocolos
- Descrições – como forma de auxílio à observação
- Notas colhidas em aulas ou resultantes de leituras e práticas
- Notas de informações e idéias que ajudam a planejar
- Notas para o preparo de aulas expositivas, prática e seminários

# Divulgação do Conhecimento Científico

Promove o  
crescimento e a  
evolução da Ciência

Promove a difusão  
da Ciência

Permite acesso da comunidade científica  
para análise e comprovação



# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

### ENSAIO

- Apresentação de um assunto filosófico, histórico ou literário, que se caracteriza pela visão de síntese e tratamento crítico.
- Forma de redação que, por meio da exposição, da interpretação e da discussão de idéias, leva o leitor a compreender o texto que lê. Tem linguagem conceitual.

# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## PROJETO

- Plano para a realização de um ato (intenção)
- Redação provisória de qualquer medida (lei, resolução portarias, regimentos, estatuto, dentre outros)

# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## FASES DO PROJETO

- Justificativa (por que) = benefícios esperados
- Enunciado dos objetivos (o que fazer)
- Escolha do problema e identificação do desconhecido (o que)
- Material (com que) = amostra, casuística
- Método (como) = estudo das variáveis, controle
- Interpretação dos resultados (análise estatística)

# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## Planejamento da Pesquisa: Redação

- Levantamento bibliográfico
    - Formulário
    - Objetivos
    - Justificativa
  - Materiais
  - Métodos
  - Análise estatística
- Introdução
- Objetivo
- Materiais  
e  
Métodos

# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## PROJETO DE PESQUISA

- ❖ Título provisório
- ❖ Orientador
- ❖ Orientando
- ❖ Aprovação
- ❖ Introdução
- ❖ Objetivos
- ❖ Justificativa
- ❖ Material e Métodos
- ❖ Cronograma
- ❖ Orçamento
- ❖ Referências
- ❖ Anexos

# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## TÍTULO

- Curto, direto e informativo
- Clara indicação
  - do assunto
  - da intenção do trabalho
- Evitar:
  - ambiguidade
  - palavras supérfluas



# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

### INTRODUÇÃO

- Localizar a **questão** na literatura pertinente e relevante para identificar a originalidade e relevância do seu trabalho; se apropriado, introduza considerações metodológicas.
- Identificar os objetivos do presente estudo.

# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

### INTRODUÇÃO

- Não cite um grande número de trabalhos para mostrar que você conhece a literatura.
- **Utilize palavras como:**
  - *aumentou* , *diminuiu*, *inibiu*, *ativou*, etc.,
  - ao invés de
  - *modificou*, *afetou*, *interferiu*

# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

### INTRODUÇÃO

Bibliografia: para documentar uma generalização cite um artigo de revisão ou 1 ou 2 trabalhos específicos.

- Desnecessário citar Louis Pasteur, Albert Einstein, dentre outros.
- Seja específico quanto à sua contribuição do artigo citado.

# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## Objetivos

- Conciso
- Claro
- Preciso
- Envolve a proposta
- Geral e específicos

## Justificativa

Relaciona-se aos benefícios eventuais dos resultados

# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## Material e Métodos

- Suficiente para permitir repetição.
- Equipamentos e materiais (procedência).
- Procedimento adotado
- Condições de realização
- Pormenorizar novas técnicas e modificações.
- Grupos experimental e controle

# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

### Material e Métodos

- Forneça informação suficiente para avaliar adequação da abordagem experimental e repetição do experimento;
- Fornecer detalhes para permitir que o leitor aprecie os métodos utilizados e até repita os experimentos;
- Indicar detalhes nas referências (escala, número de determinações, atividades específicas de traçadores), pois há elementos que variam de um laboratório para outro.



# Redação Científica

Modalidades dos escritos científicos

## Orçamento da Pesquisa

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>VALOR UNITÁRIO EM R\$</b>	<b>VALOR TOTAL EM R\$</b>
Revisão Bibliográfica	04	5,00	20,00
Protocolos	03	2,00	6,00
Gasometria arterial *	40	13,40	536,00
Análise estatística	01	200,00	200,00
Correção ortográfica	01	100,00	100,00
Impressão do trabalho	05	100,00	500,00
Diapositivos	24	10,00	240,00
Envio para publicação	02	25,00	50,00



# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

- **Ensaio:** texto sobre determinado assunto, com idéias e opiniões sem formalidades, referências a documentos ou provas empíricas ou dedutivas de caráter científico.
- **Resenha:** comunicação de pequeno porte relatando, de forma crítica, com posicionamento de outros autores da comunidade científica sobre resultado de uma nova publicação (livro, revista, trabalho científico).
- **Monografia:** trabalho acadêmico *Lato sensu decorrente de* reflexão sobre um tema específico mediante investigação sistemática que implica análise, crítica, reflexão e aprofundamento por parte do autor.

# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

- **Dissertação:** trabalho acadêmico *Stricto sensu*, experimental ou de exposição de estudo científico recapitulativo, com tema bem delimitado, sem necessidade de ser inédito, que reúne, sistematiza e interpreta informações, sob a orientação de um pesquisador, visando à obtenção do título de Mestre
- **Tese:** trabalho acadêmico *Stricto sensu* com defesa de ideia, método, resultado discussão e conclusão obtida a partir de exaustiva pesquisa e trabalho científicos, que traz contribuição inédita para o conhecimento e visa a obtenção do grau acadêmico de doutor.

# Redação Científica

## Modalidades dos escritos científicos

- **Artigo:** texto com autoria declarada destinado à divulgação, por meio de periódicos, que apresenta idéia, método, técnica, processo resultado, discussão e conclusão nas diversas áreas do conhecimento,.
- **Artigo Científico:** texto com autoria declarada, de trabalho completo, com dimensão reduzida, original ou de revisão, resultante de pesquisa científica, e sujeita à sua aceitação por julgamento.
- **Relatório científico:** texto que registra o andamento dos estudos (problemas enfrentados, sucessos e fracassos, recursos empregados), utilizado para fins acadêmicos e de prestação de contas para agências financiadoras de pesquisa

# Artigo Científico: Estrutura Geral

- Título / Autores e filiação
- Palavras chave
- Resumo em português/Resumo em inglês (abstract)
- Introdução
- Metodologia
- Resultados
- Conclusão
- Bibliografia

# Ensaio: Estrutura Geral

- Título
- Autores e filiação
- Parágrafo introdutório
- Parágrafos de desenvolvimento
- Parágrafos de discussão
- Parágrafo conclusivo

# Relatório Científico: Estrutura Geral

- Título / Autores e filiação/ vínculo dos autores com a instituição destinatária (número de processo, vigência do apoio financeiro, dentre outros)
- Resumo dos planos iniciais do projeto de pesquisa
- Detalhamento das atividades realizadas no período
- Resultados obtidos até o presente momento
- Planejamento/cronograma de atividades futuras
- Bibliografia
- Anexos

# REDAÇÃO DA PESQUISA

## Componentes



TÍTULO

SUMÁRIO (Índice)

INTRODUÇÃO

MATERIAL E MÉTODOS

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÕES

RESUMO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

O que? Por quê?

Como?

O que foi encontrado?

Interpretação

Coerência com os objetivos

Descrição sucinta do essencial

Pormenores da bibliografia citada

# Ensaio: ciência sem prova explícita

- Texto literário breve de forma livre e assistemática sem estilo definido, situado entre o poético e o didático, com exposição de ideias, críticas e reflexões éticas e filosóficas a respeito de certo tema
- Defesa de um ponto de vista pessoal e subjetivo sobre um tema (humanístico, filosófico, político, social, cultural, moral, comportamental, literário, religioso, dentre outros) sem formalidades, referência a documentos ou provas empíricas ou dedutivas de caráter científico.

## Modalidades

- **Formal ou Discursivo:** texto objetivo, metódico e estruturado, dirigidos mais a assuntos didáticos e críticas oficiais.
- **Informal ou Comum:** mais subjetivo e caprichoso em fantasia

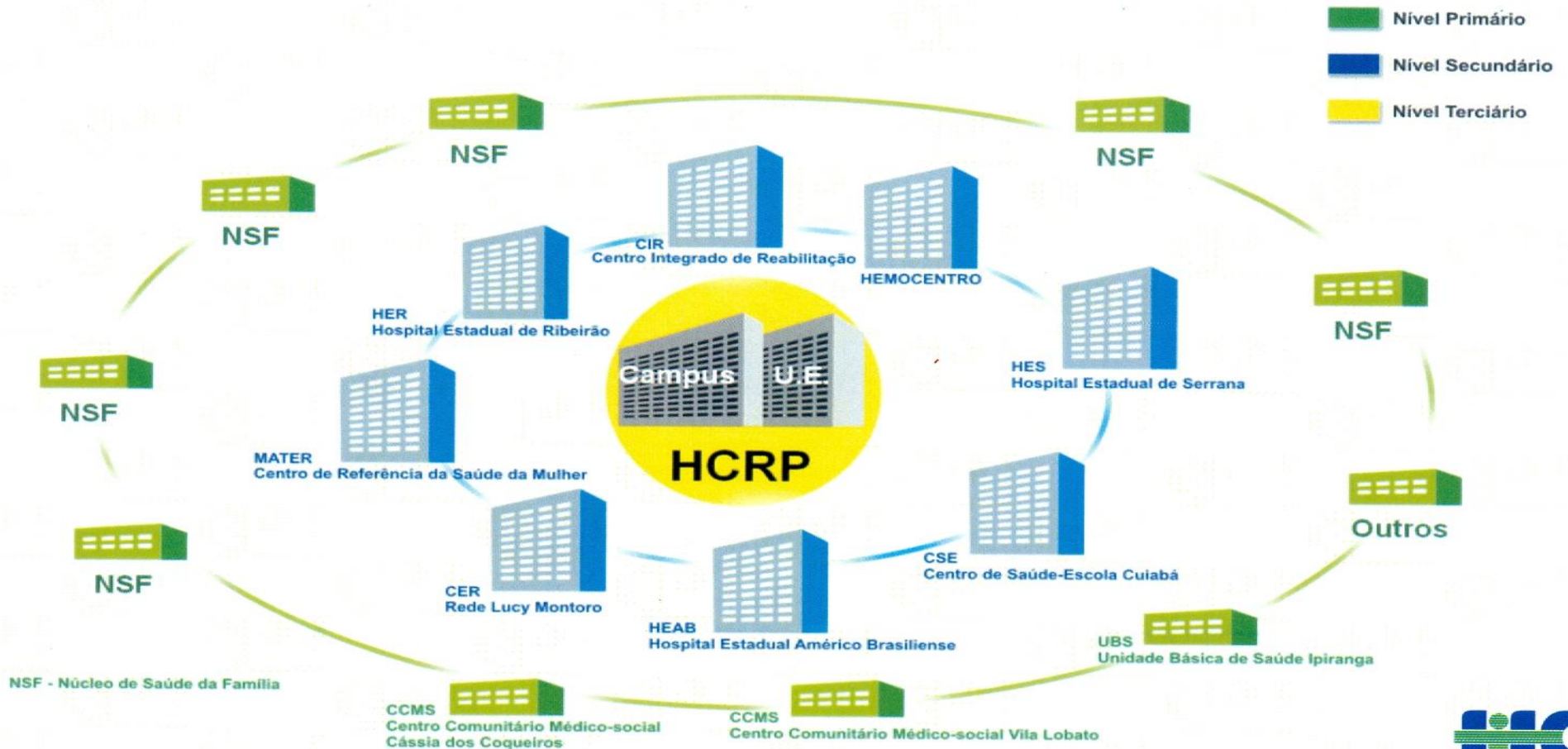


# Ensaaios Formais

- Regulação em Saúde: Estratégias, Experiências e Desafios. CBC-SP Nº 64 ABR/15 ISSN 2177-4773
- <http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/08/1508319-hospital-da-usp-deve-ser-gerenciado-pelo-estado-sim.shtml>
- <http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/08/1508330-hospital-da-usp-deve-ser-gerenciado-pelo-estado-nao.shtml>
- Protocolo pode reduzir fila e custos de cirurgias de hérnia  
<http://www.usp.br/agen/?p=215290> Agência USP de Notícias São Paulo, 25 de agosto de 2015.

# Tema para Ensaio: Desempenho de diferentes Hospitais de Ensino associados ou vinculados à Universidade de São Paulo

## COMPLEXO DE SAÚDE HCRP/FMRP/FAEPA/USP Atenção Integral à Saúde



Tema para Ensaio: Desempenho de diferentes Hospitais de Ensino associados ou vinculados à Universidade de São Paulo

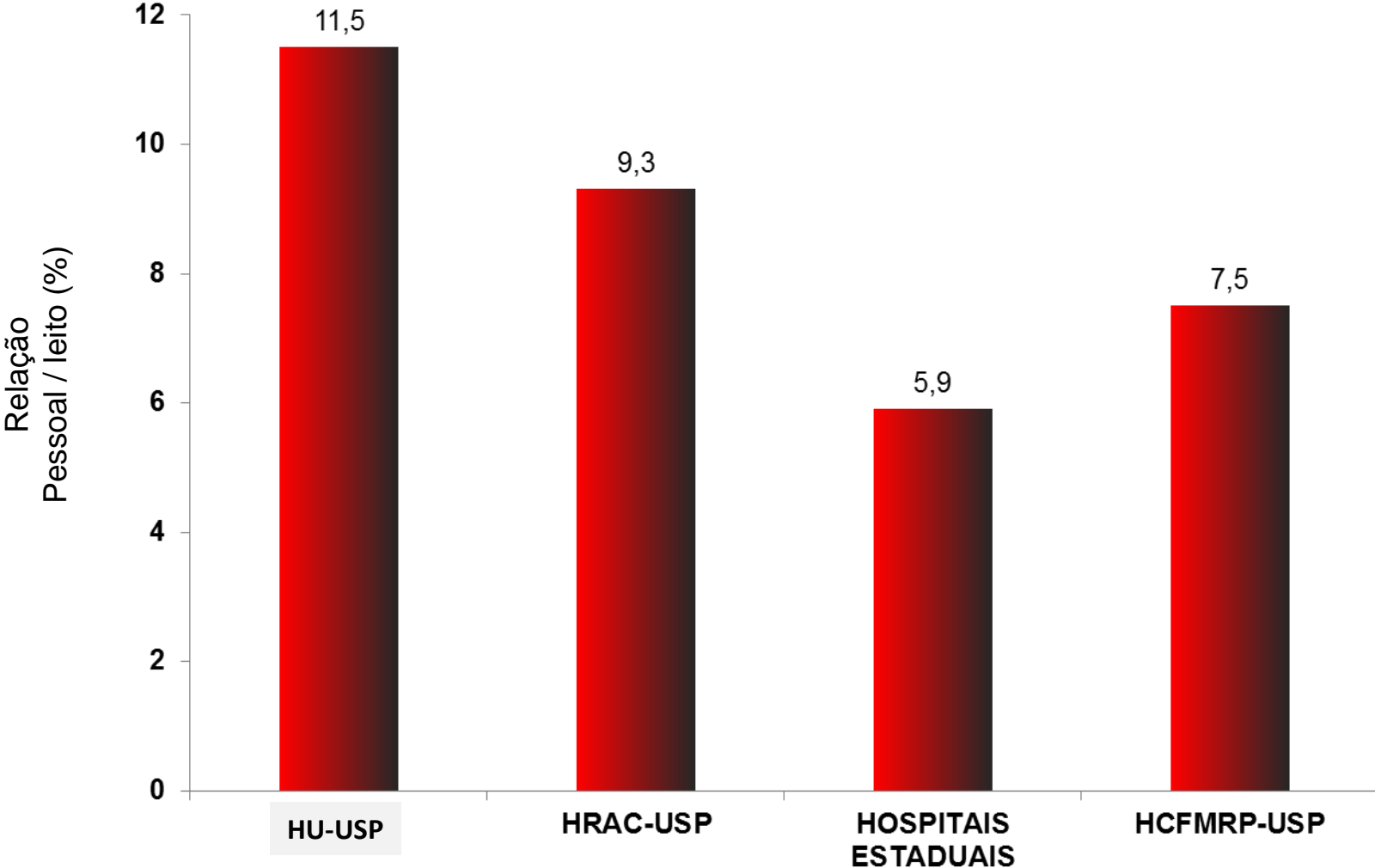
**COMPLEXO HOSPITALAR HC-FMRP-USP-FAEPA**

**PERFIS DOS HOSPITAIS**

**INDICADORES DO ANO DE 2013**

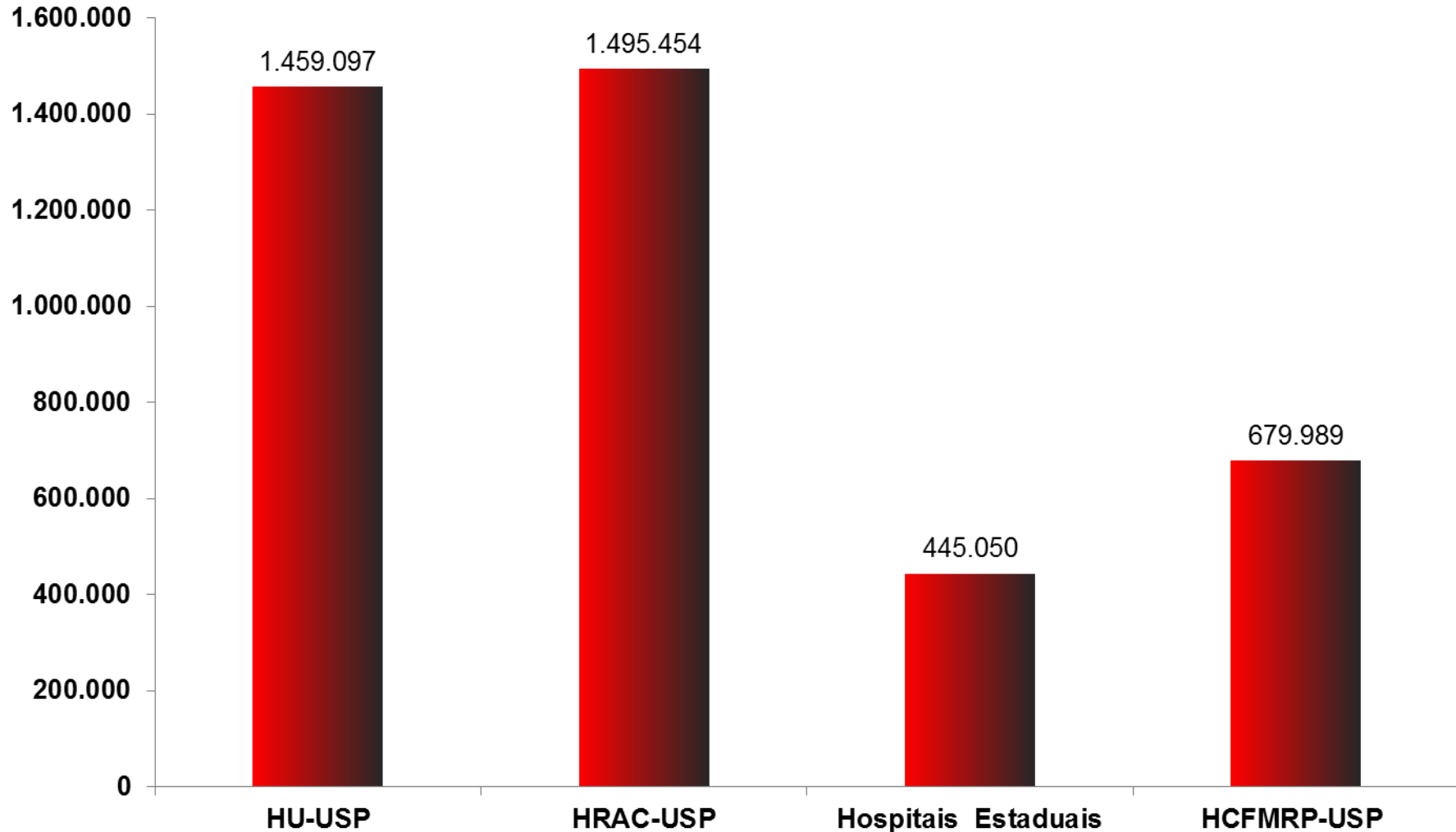
<b>Indicadores/Hospitais</b>	<b>HCRP</b>	<b>HE</b>	<b>MATER</b>	<b>HEAB</b>
Leitos	<b>873</b>	<b>40</b>	<b>49</b>	<b>104</b>
Relação Pessoal/Leito (%)	<b>7,5</b>	<b>6,8</b>	<b>5,18</b>	<b>7,03</b>
Receitas (R\$)	<b>593.630.539</b>	<b>21.324.360</b>	<b>17.531.500</b>	<b>47.038.927</b>
Taxa Absenteísmo Servidores (%)	<b>4,4</b>	<b>1,9</b>	<b>5,15</b>	<b>7,04</b>
Intervalo de Substituição (dias)	<b>1,8</b>	<b>2</b>	<b>1,11</b>	<b>2,2</b>
Média de Permanência (dias)	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2,3</b>	<b>6,5</b>
Taxa Ocupação Operacional (%)	<b>79,2</b>	<b>74,4</b>	<b>67,9</b>	<b>74,6</b>
Taxa Infecção Hospitalar (%)	<b>3,2</b>	<b>0,01</b>	<b>1,22</b>	<b>1,3</b>
Taxa Mortalidade Hospitalar (%)	<b>3,8</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

# Relação de Pessoal/Leito nos Hospitais Universitários da Universidade de São Paulo e nos Hospitais de Ensino associados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e vinculados à Secretaria Estadual da Saúde, no ano de 2013



Costa AL e Santos JS. É preciso integrar a Universidade ao SUS. <http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/08/1508319-hospital-da-usp-deve-ser-gerenciado-pelo-estado-sim.shtml>

# Custo leito hospitalar/ano, em reais, nos Hospitais Universitários da Universidade de São Paulo e nos Hospitais de Ensino associados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e vinculados à Secretaria Estadual da Saúde, no ano de 2013





**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO-UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**