



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 <https://edisciplinas.usp.br/acessar/>

Clicar no item acessar e aceitar o termo de autenticação

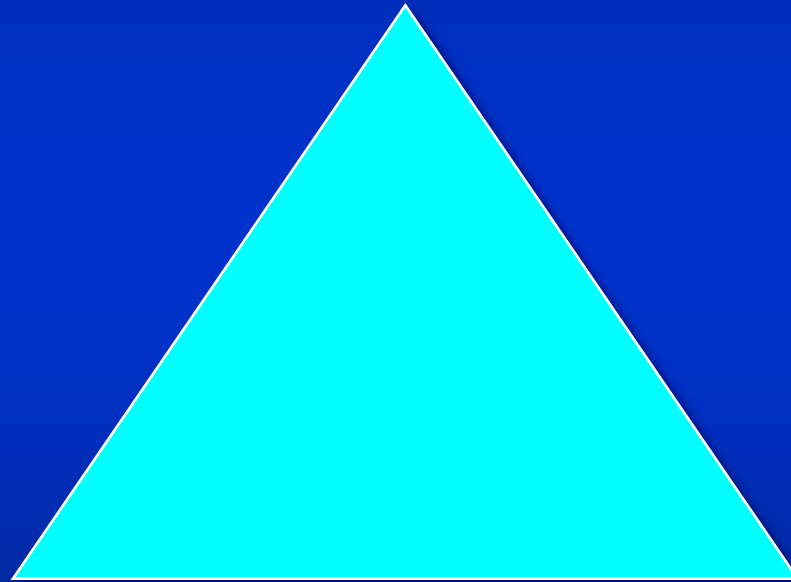
1.Preencher os campos ao lado e clique em "Continuar", tendo em mãos o seu Número USP e CPF ou data de nascimento;

2.Preencher o formulário;

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?

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.

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

Ensino e liderança educacional



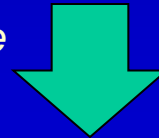
Expertise profissional e inovação



Investigação

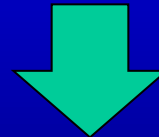


PODE-SE selecionar outras atividades de suporte significativas



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

Linha de Pesquisa

Regeneração e Reconstrução Tecidual

Colestase extra-hepática

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 SÍLVA 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

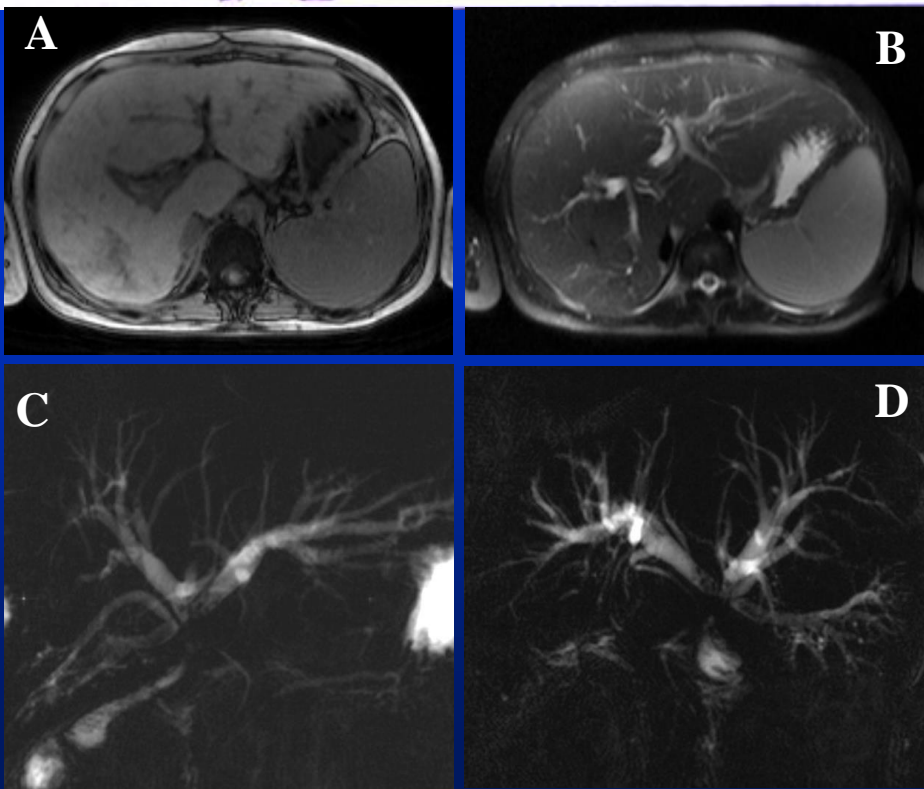
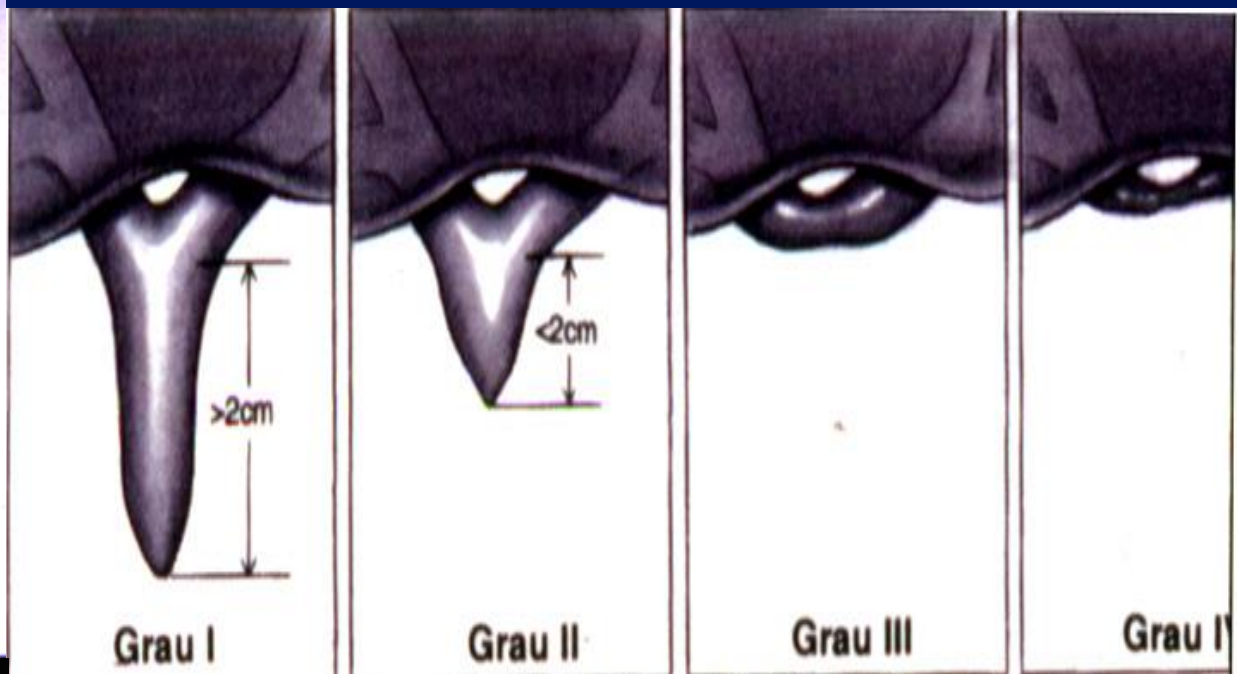
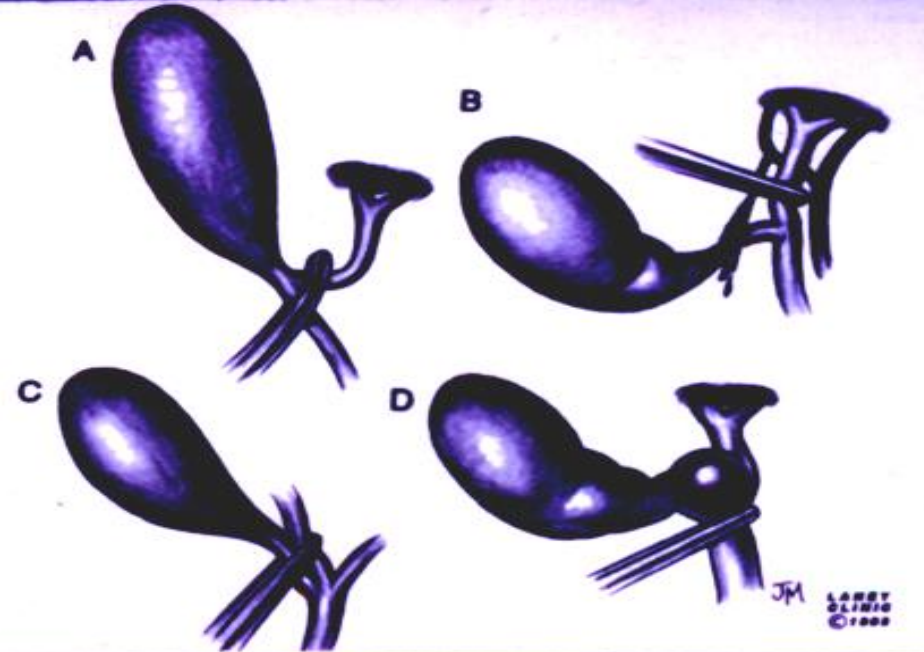
CARVALHO, F. R. et al The influence of treatment access regulation and technological resources on the mortality profile of acute biliary pancreatitis. Acta Cir. Bras., São Paulo, v 23, p.143-50,2008.

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.

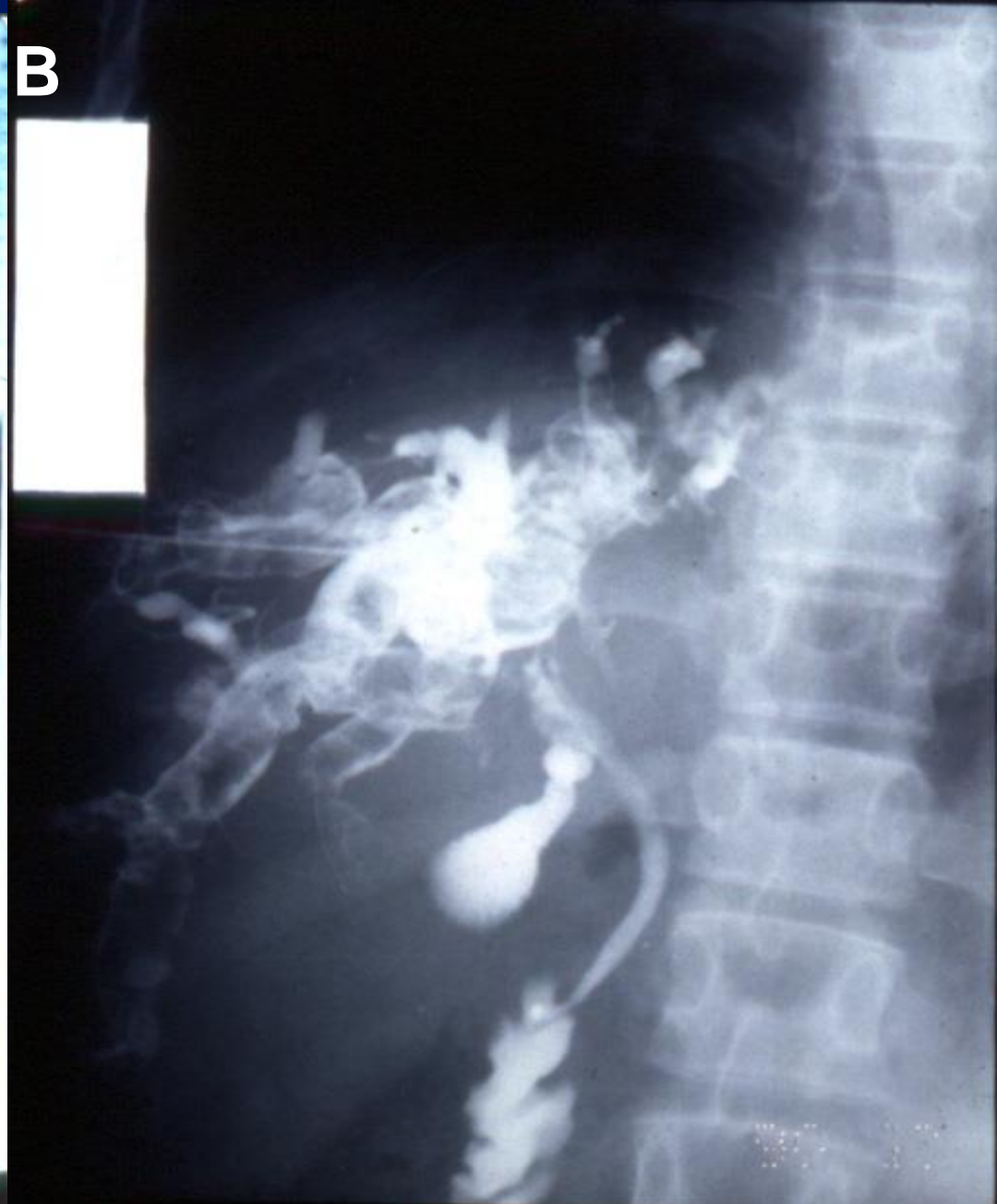
• **Clinica e Gestão:** Avaliar a influência da associação entre conhecimento clínico e ordenação do acesso aos serviços de saúde no sistema de saúde e as relações de custo efetividade

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

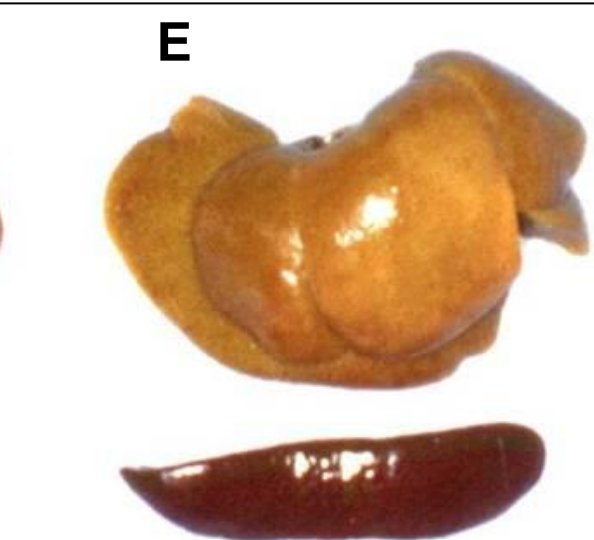
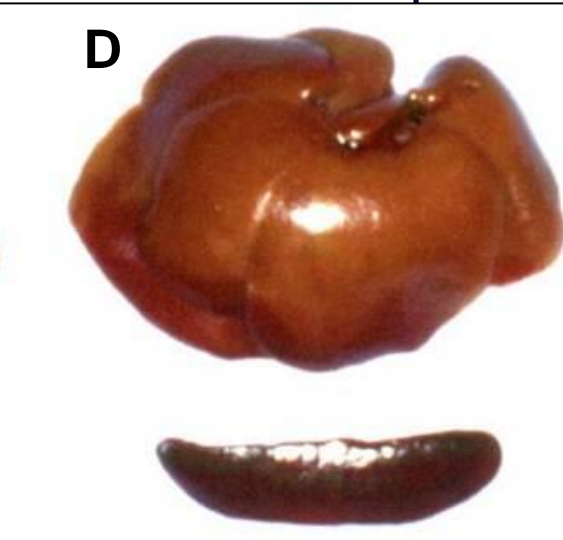
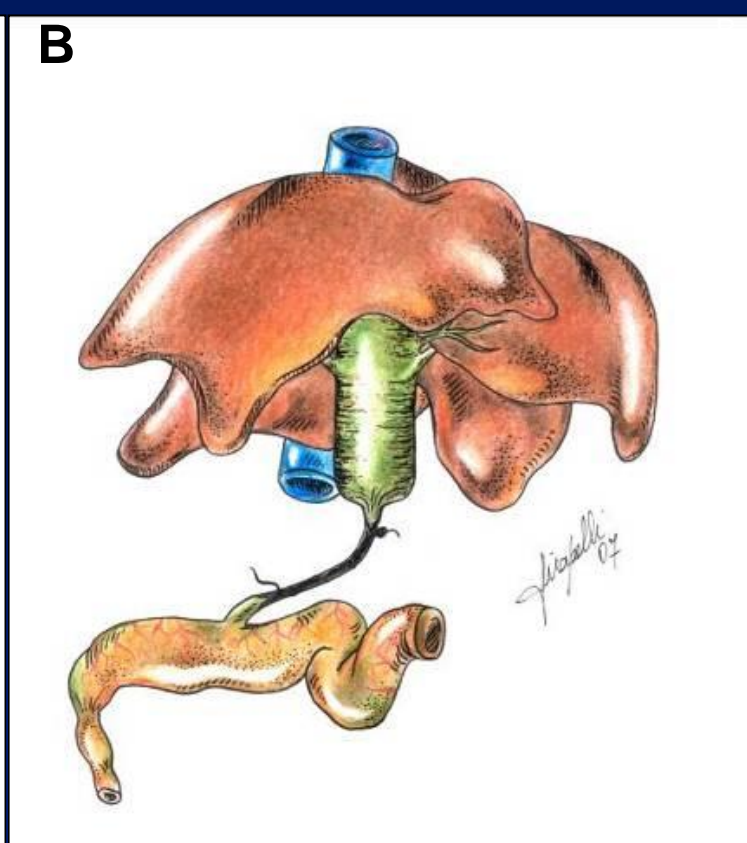
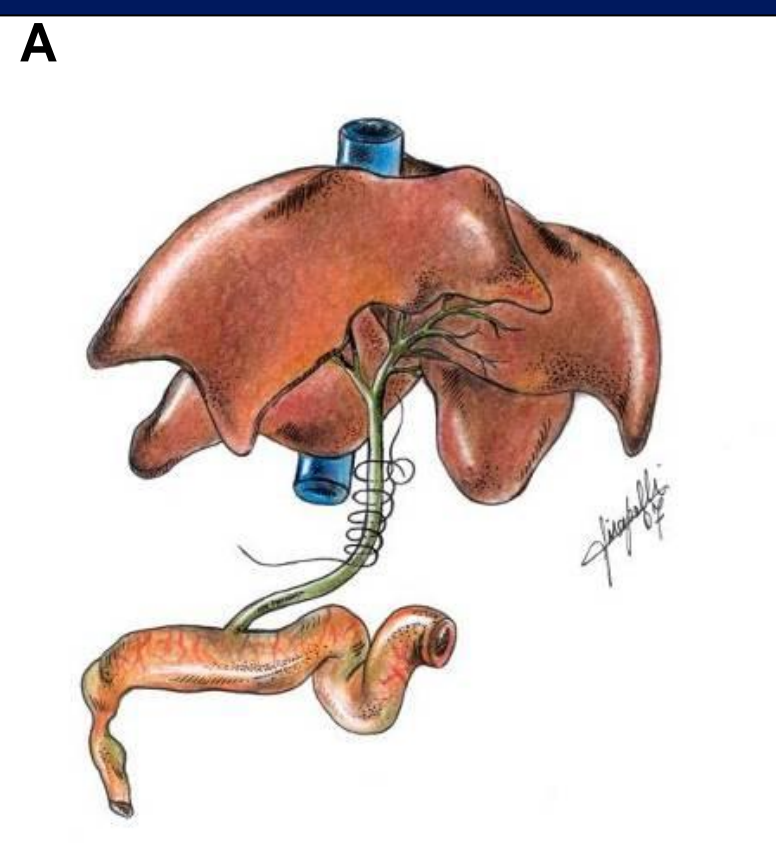
SANTOS, J. S. (Org.); PEREIRA JR., G. A. (Org.) ; BLIACHERIENE, A. C. (Org.) ; FORSTER, A. C. (Org.) . Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso a Rede de Saúde. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. v. 1.



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



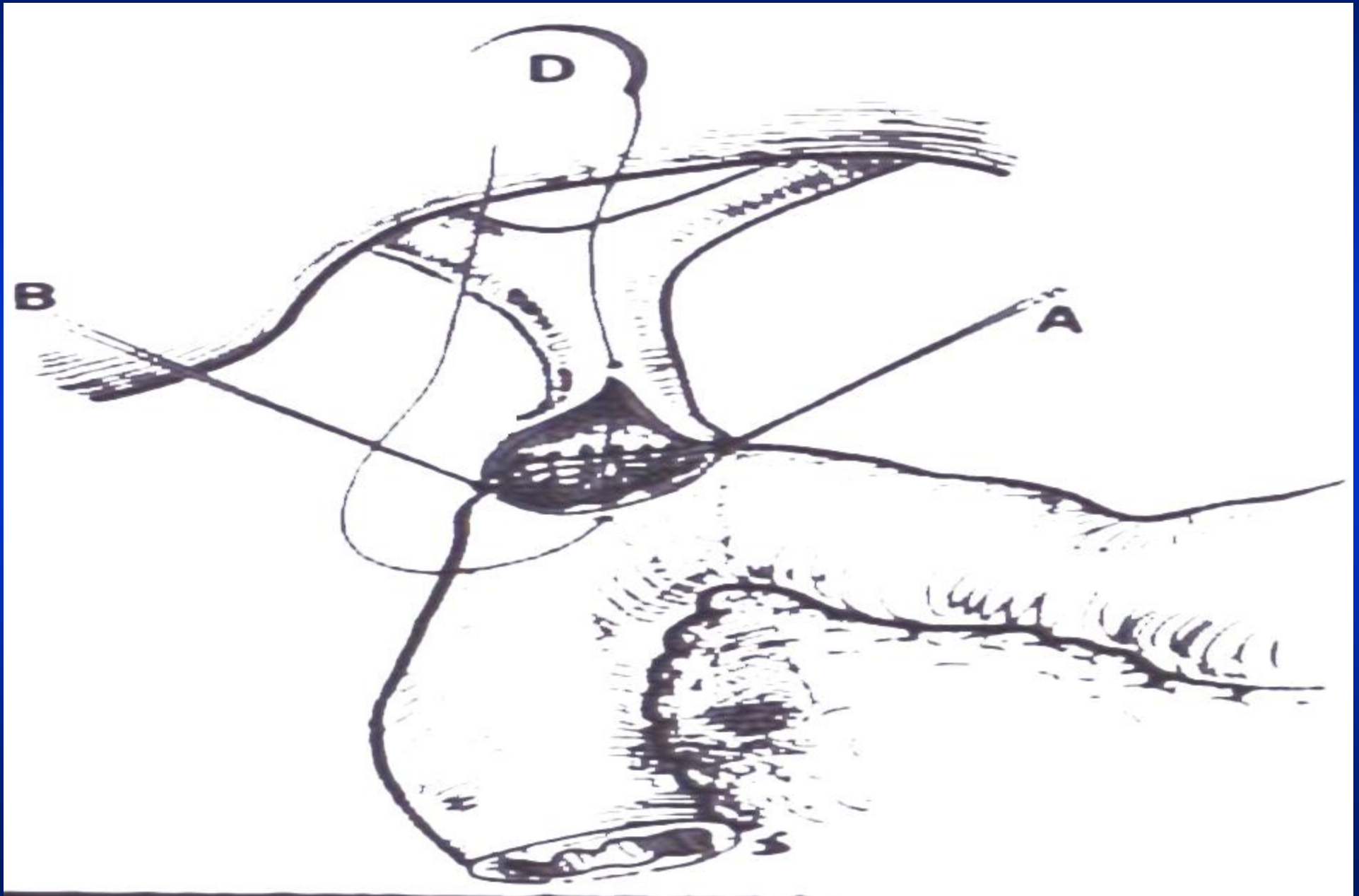
Modelo experimental de obstrução biliar extra-hepática

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 hepatoesplenomegalia (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).

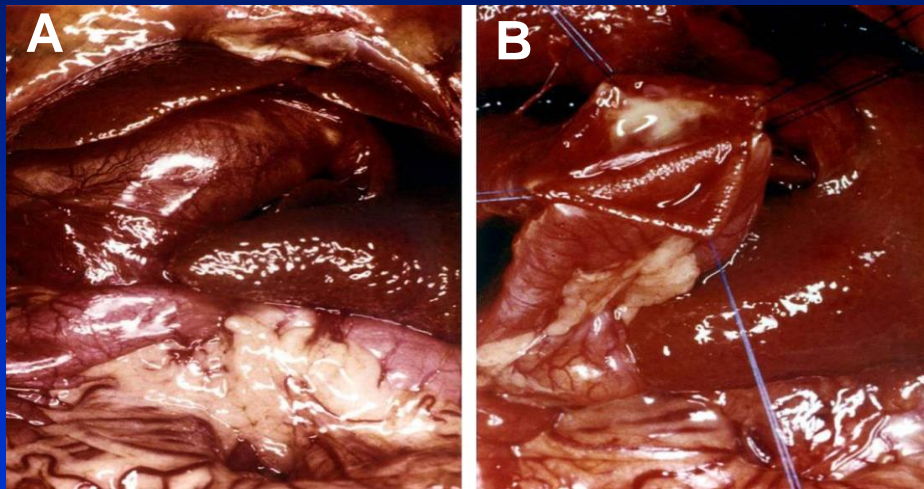
CASTRO E SILVA JUNIOR, O et al. Experimental induction of secondary cirrhosis in rats. A new surgical procedure. Res. Surg., Valencia, v. 7, p. 42-4, 1995

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.

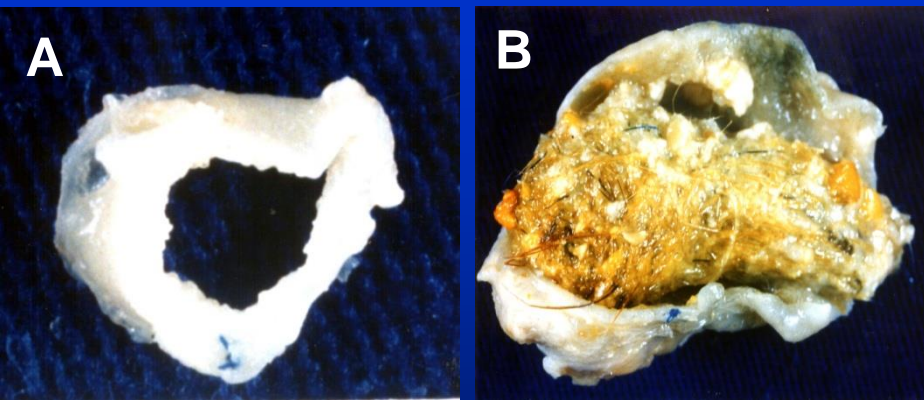
EVOLUÇÃO DA CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA EM RATOS APÓS DERIVAÇÃO BÍLIO-DUODENAL



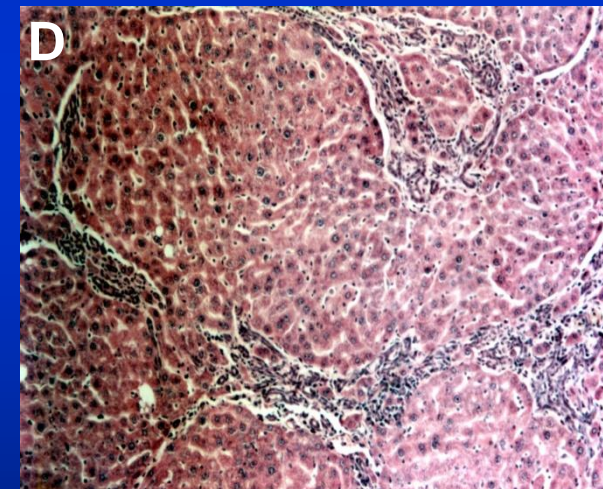
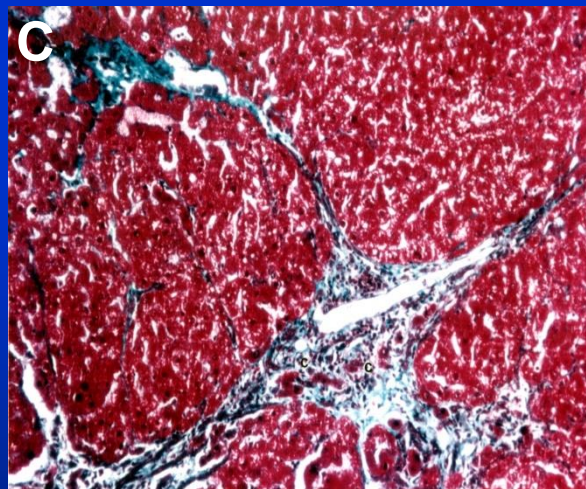
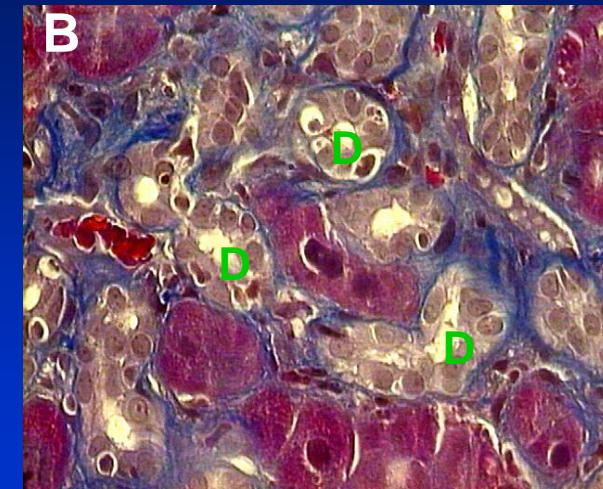
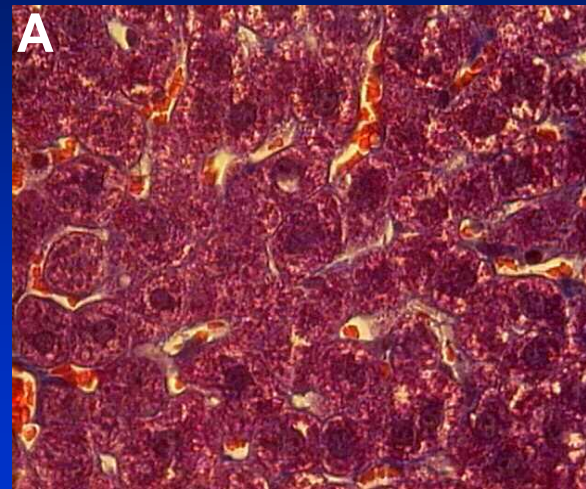
EVOLUÇÃO DA CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA EM RATOS APÓS DERIVAÇÃO BÍLIO-DUODENAL



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).

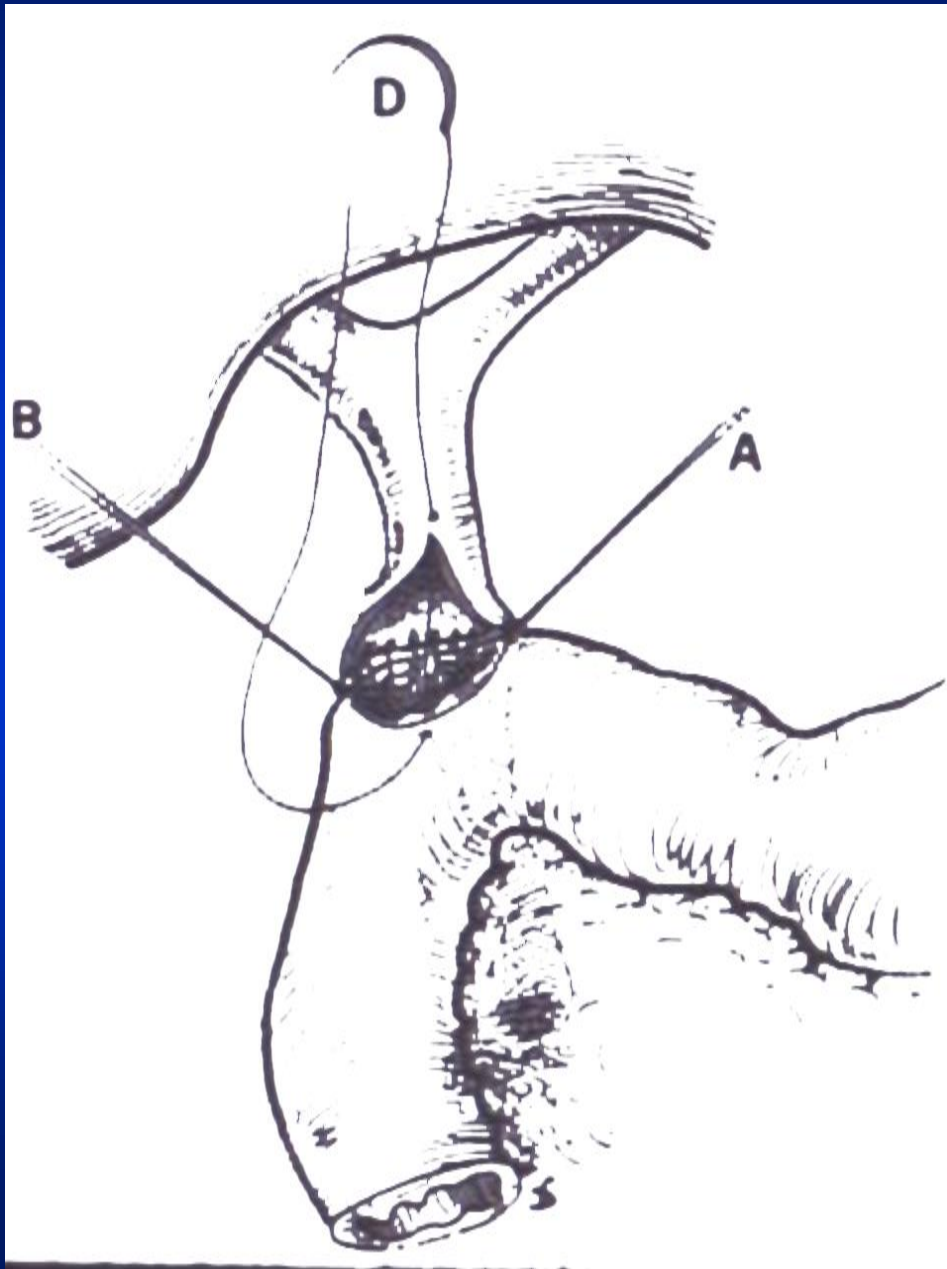


Fotomicrografias obtidas a partir dos cortes histológicos do fígado de ratos com fígado normal em (A) e fibrose biliar secundária após ligadura do ducto biliar por 30 dias (B). Após deriva o bilioduodenal há recupera o da arquitetura hepática e fibrose residual (C) Tricrômico de Masson, 256X. e colangite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

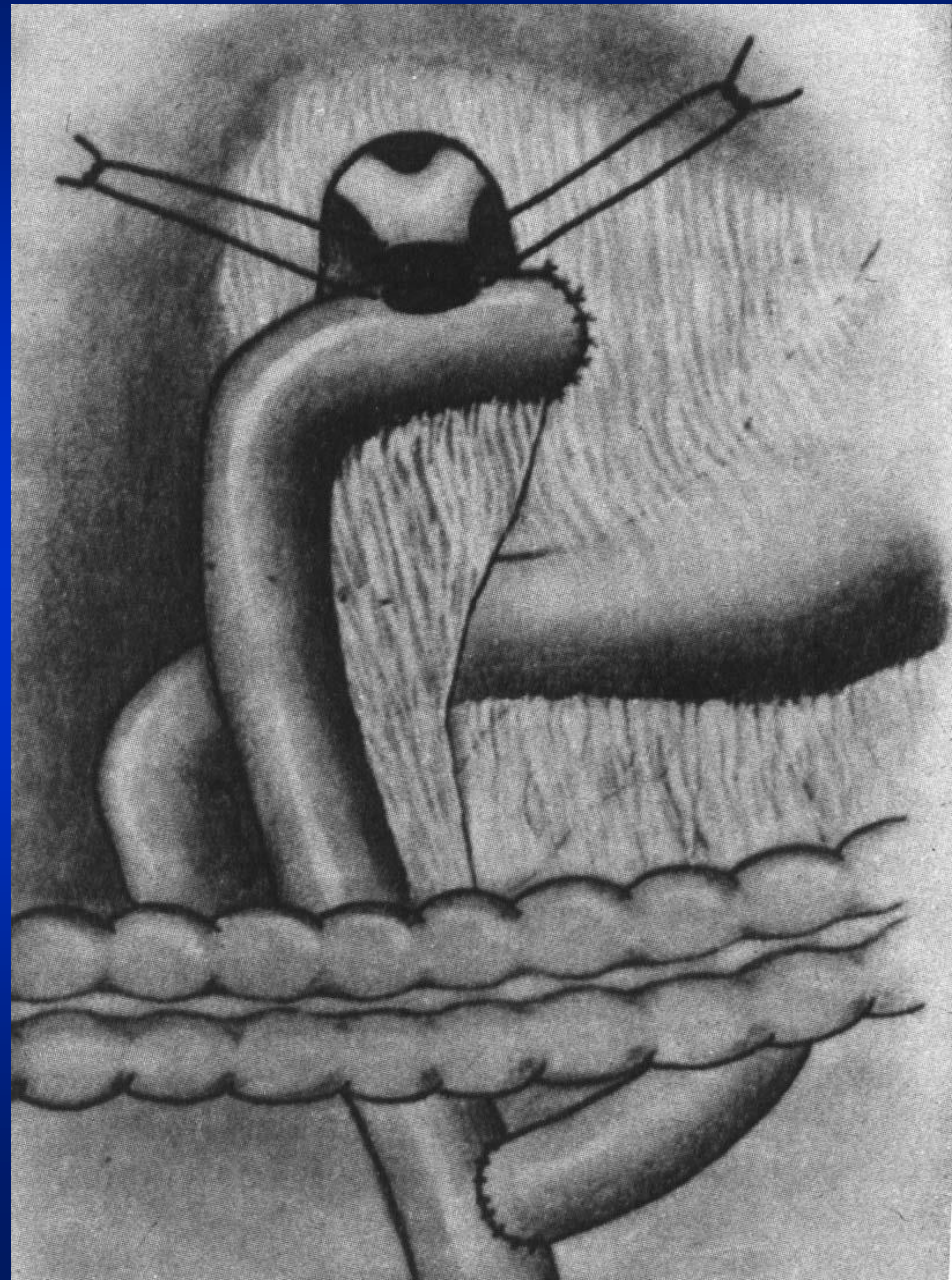
SANTOS, J. S. *Evolu o da cirrose biliar secundária após deriva o bilio-duodenal em ratos*. 1993. 118 f. Disserta o (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

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.

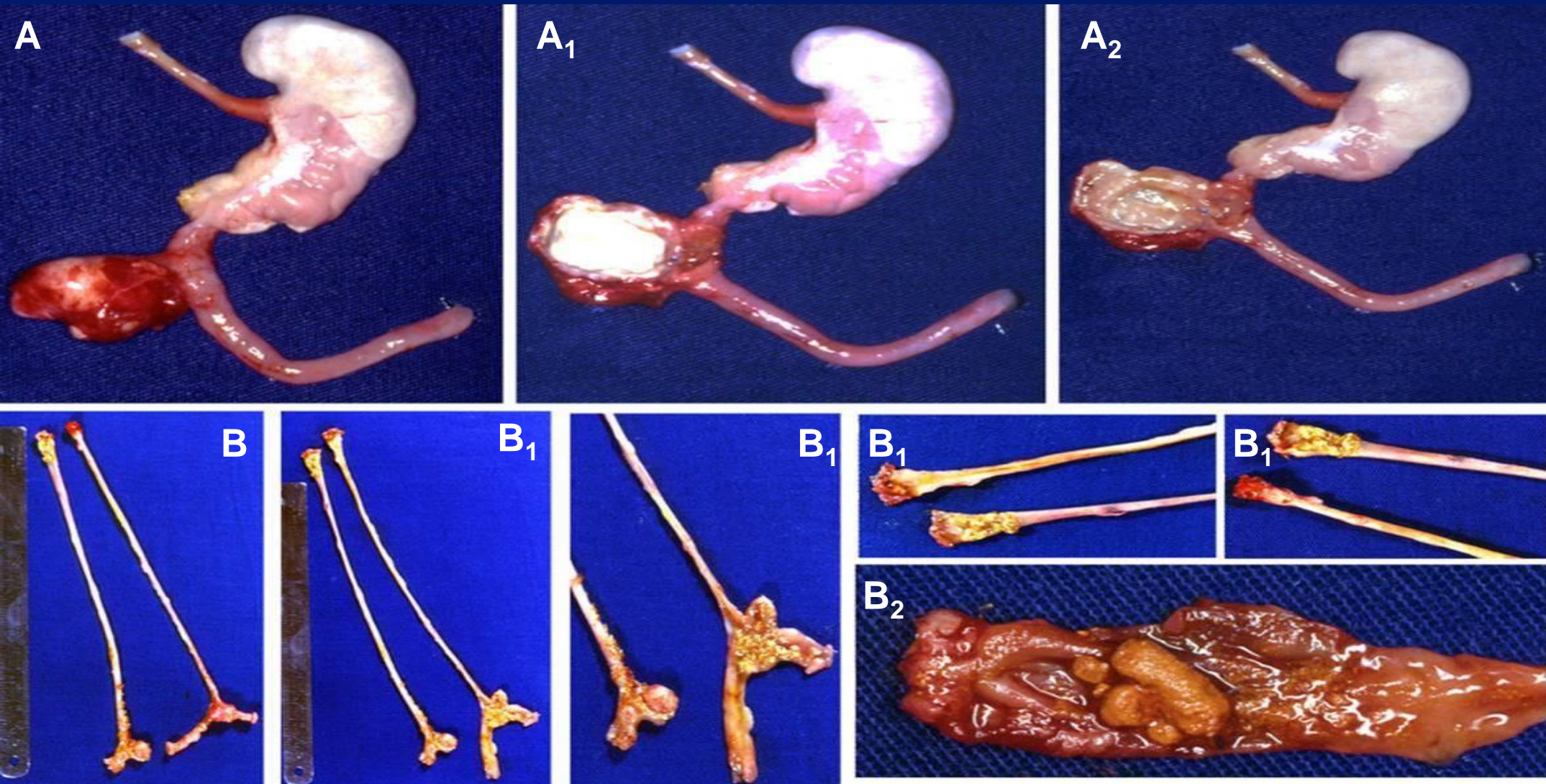
EVOLUÇÃO DA CIRROSE BILIAR SECUNDÁRIA EM RATOS: COMPARAÇÃO ENTRE AS DERIVAÇÕES BILIODUODENAL E BILIOJEJUNAL



X

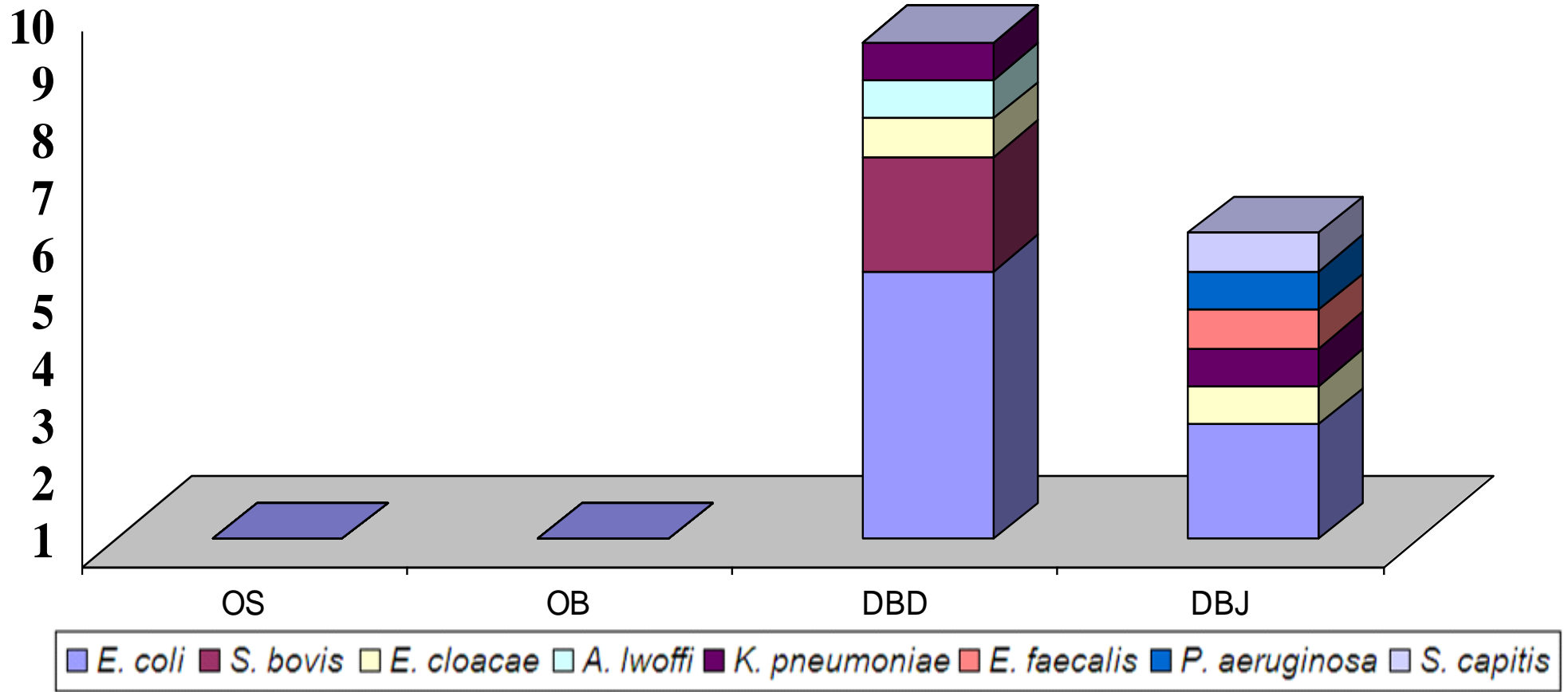


Efeitos da derivação biliodigestiva sobre as alterações da obstrução biliar extra-hepática crônica em ratos: comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal com alça excluída de 15 centímetros de extensão



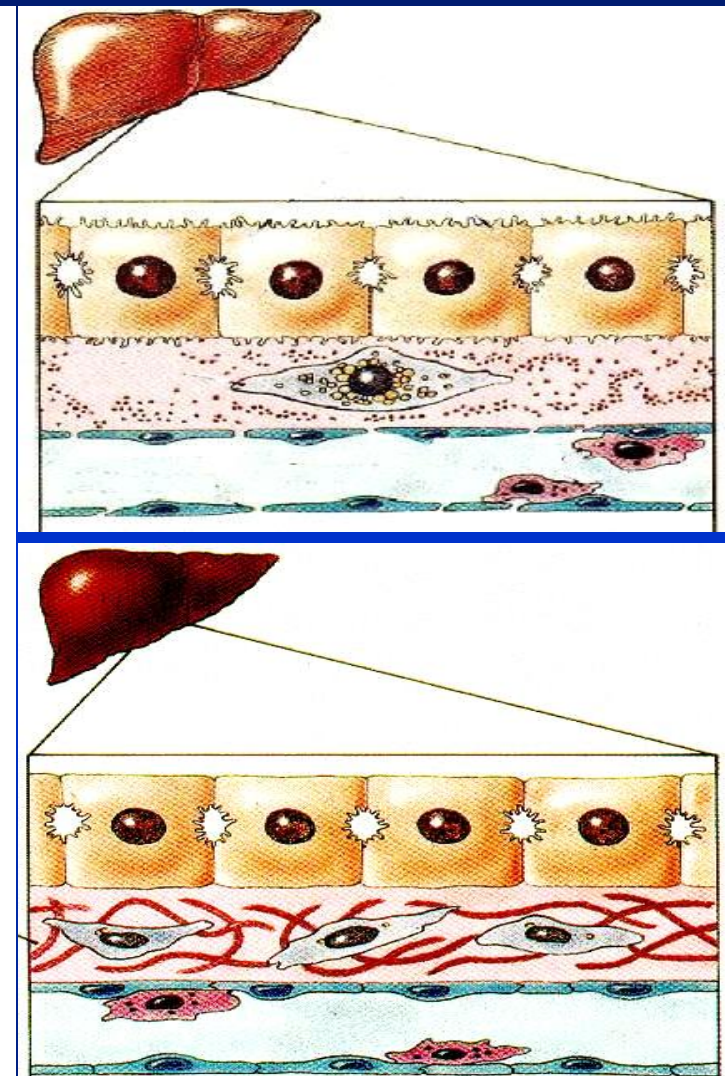
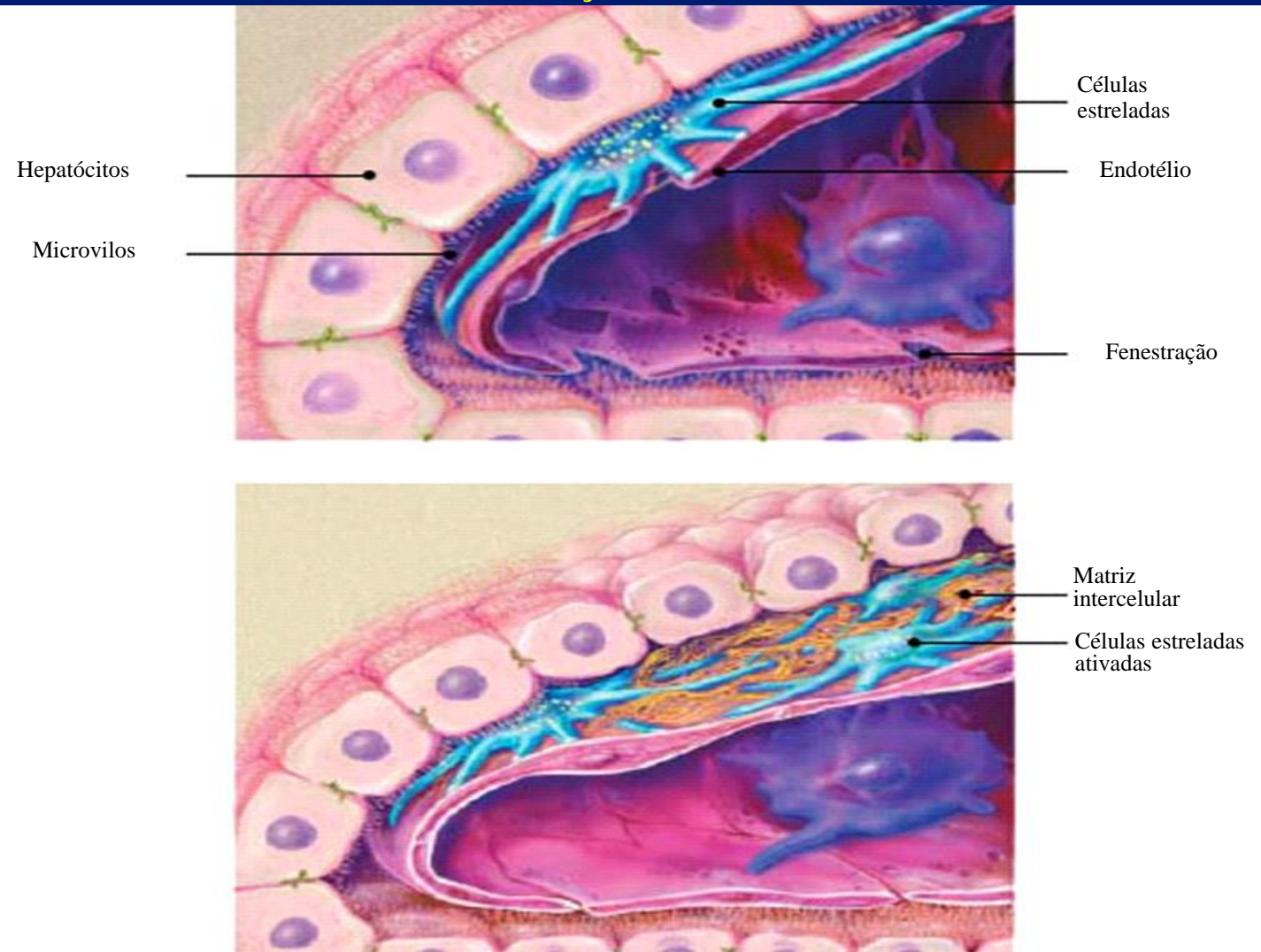
Figuras A, A1 e A2 – Produto de necropsia de animal submetido à DBD com retirada em bloco do esôfago, estômago, duodeno e via biliar abaulada (A). A via biliar estava ocupada por massa organizada contendo pêlos e alimento, semelhante à cálculo com consistência de argila (A1), apesar da anastomose estar 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 pelos 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



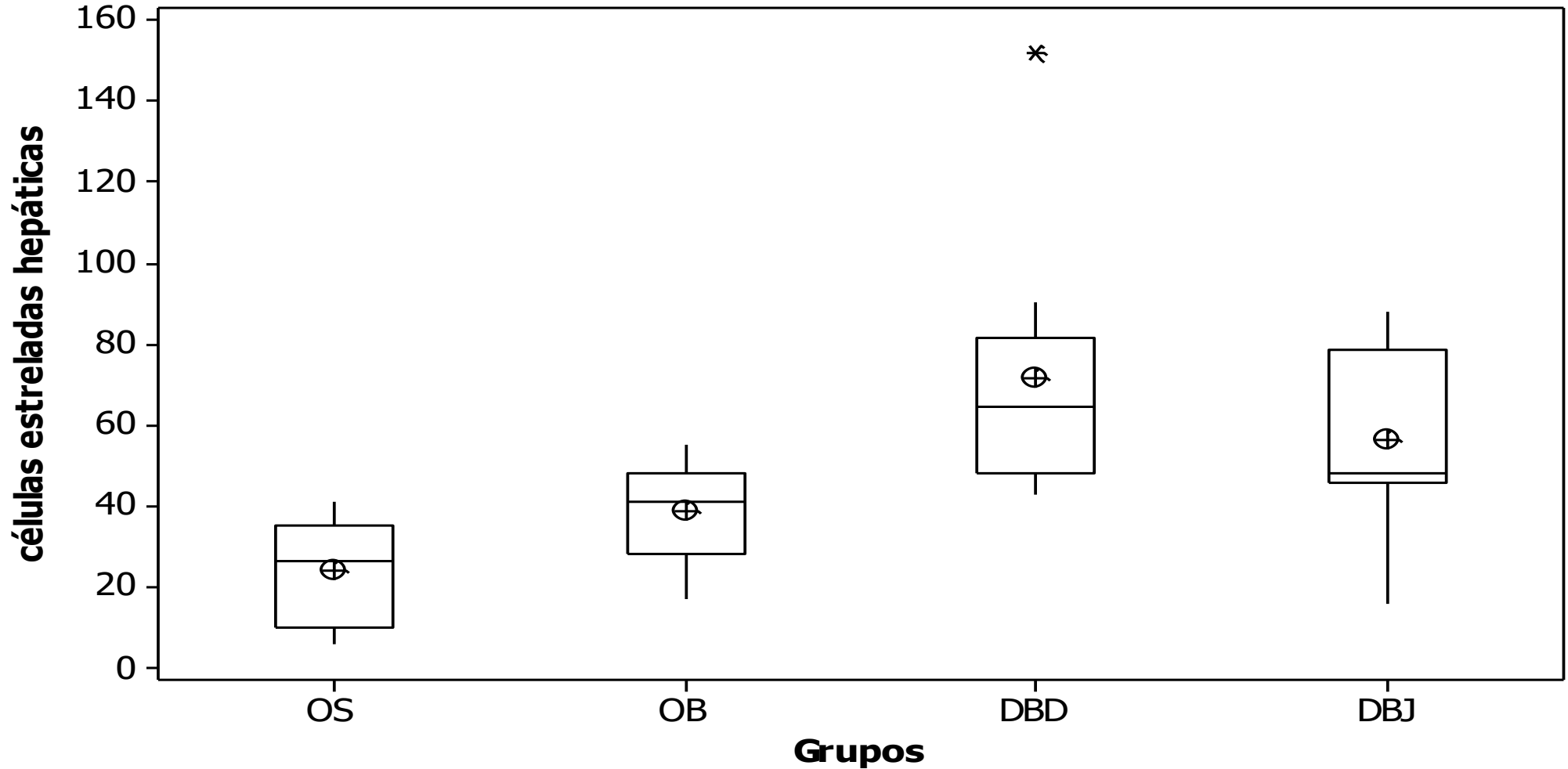
Representação esquemática do fígado normal (A) e com lesão (B). Após lesão hepática, as células estreladas são ativadas e secretam colágeno na matriz intercelular. Com as modificações na interação entre as células e a matriz, os hepatócitos perdem os microvilos e, as células endoteliais, as fenestrações

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.

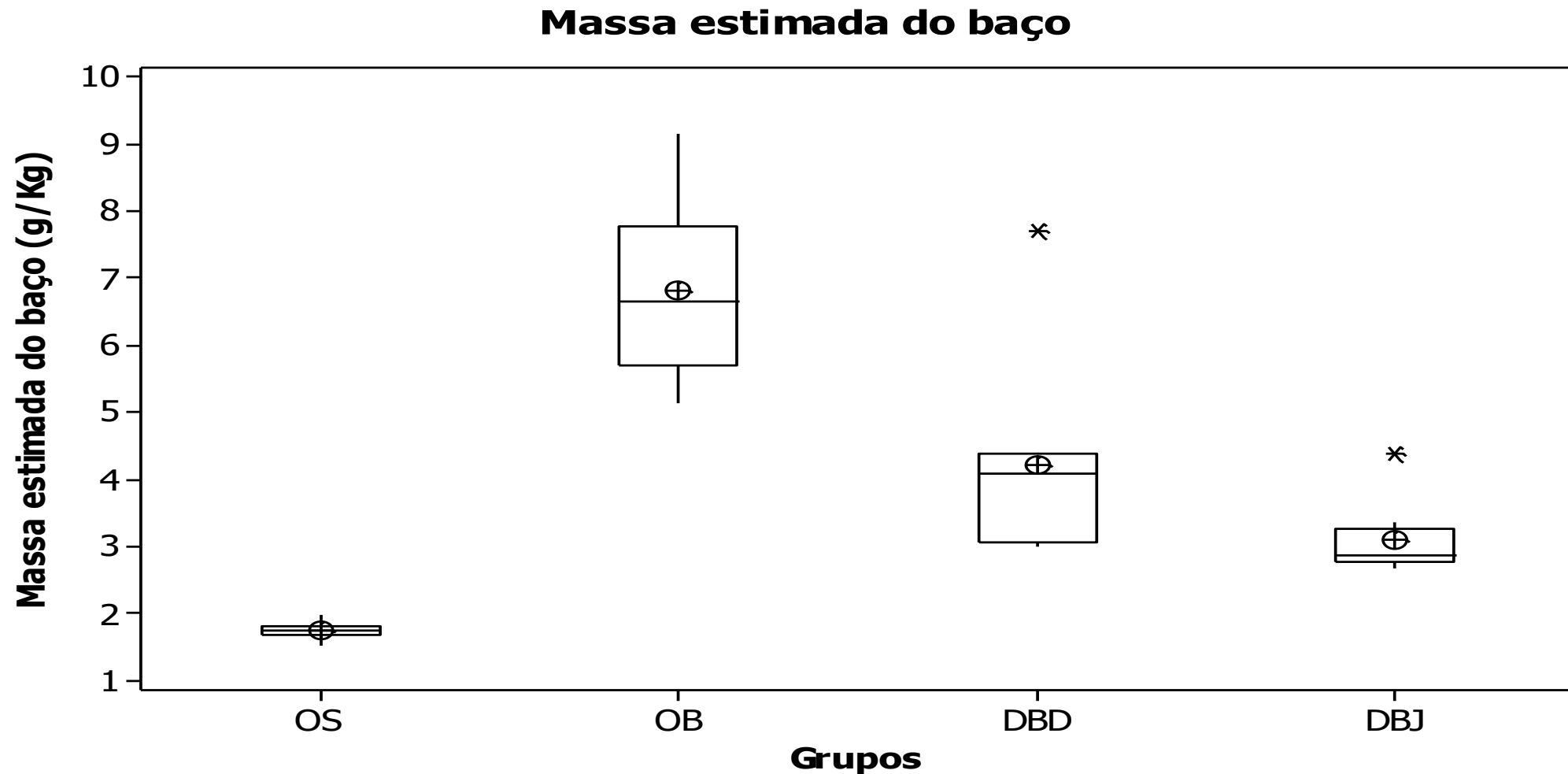
Efeitos da derivação biliodigestiva sobre as alterações da fibrose biliar secundária em ratos. comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal com alça exclusiva de 15 centímetros de extensão

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).

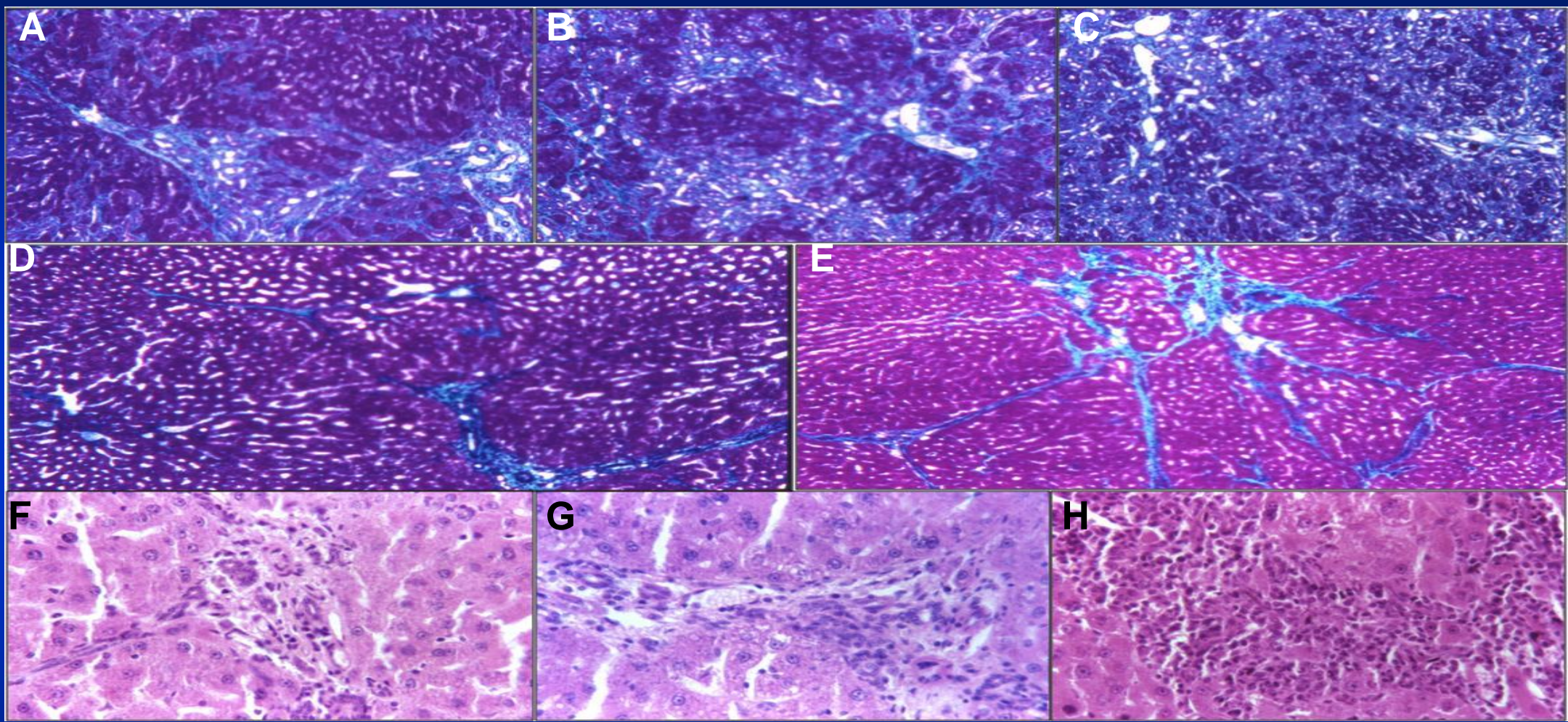
Efeitos da derivação biliodigestiva sobre as alterações da fibrose biliar secundária em ratos. comparação entre as derivações bilioduodenal e biliojejunal com alça excluída de 15 centímetros de extensão



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.

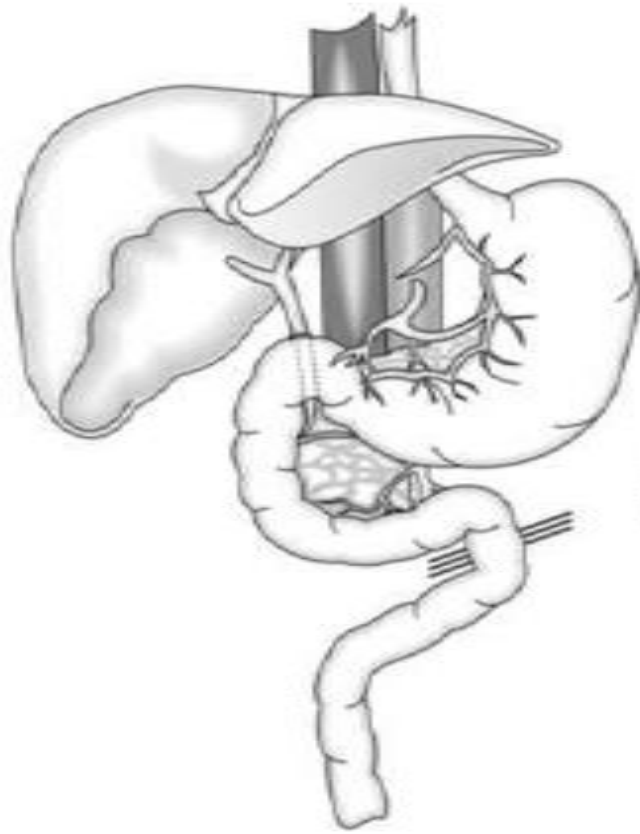
SANTOS, J. S. *Evolução da cirrose biliar secundária em ratos: comparação entre as derivações bilio-duodenal e bilio-jejunal*. 1997. 88 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997

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

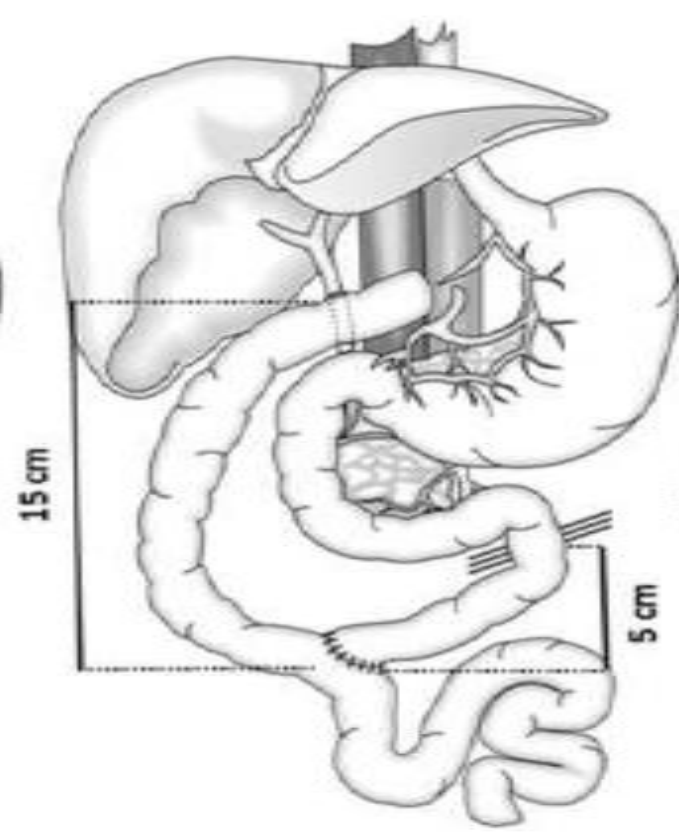
SANTOS, J. S. *et al. Influence of biliary anastomosis on recovery from secondary biliary cirrhosis*. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, v. 24, p. 1039-1050, 2012.

LITÍASE NA VIA BILIAR – COMO ABORDAR?

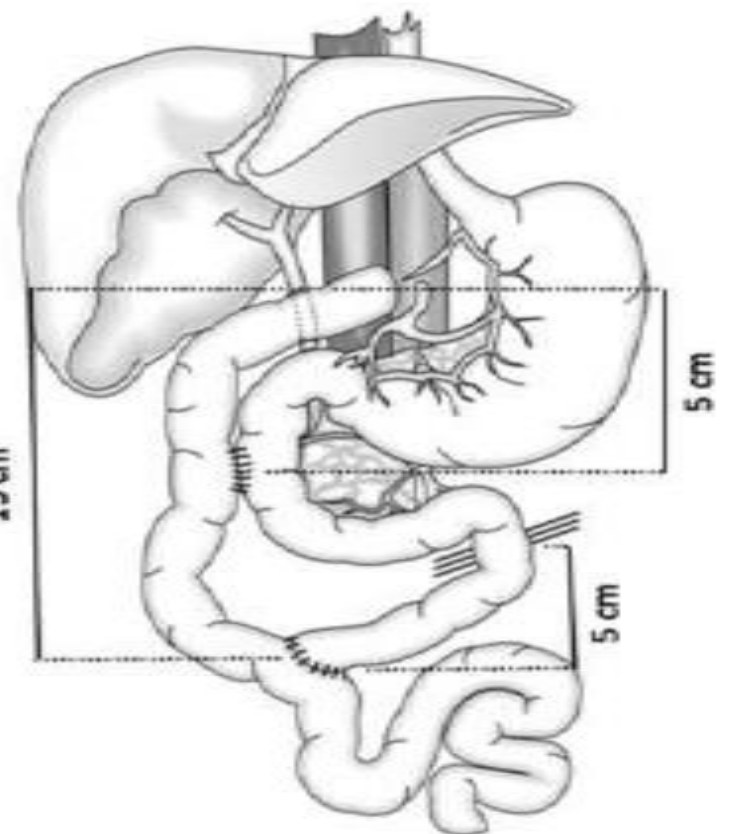
Derivação biliodigestiva –hepaticojejunostomia e jejunoduodenostomia latero-lateral



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

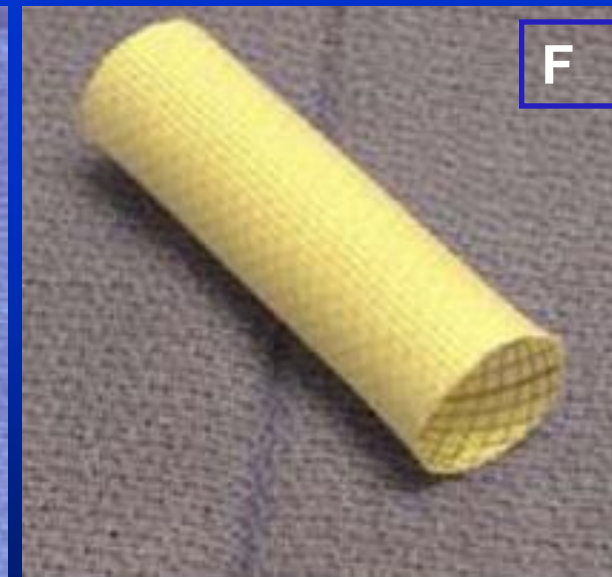
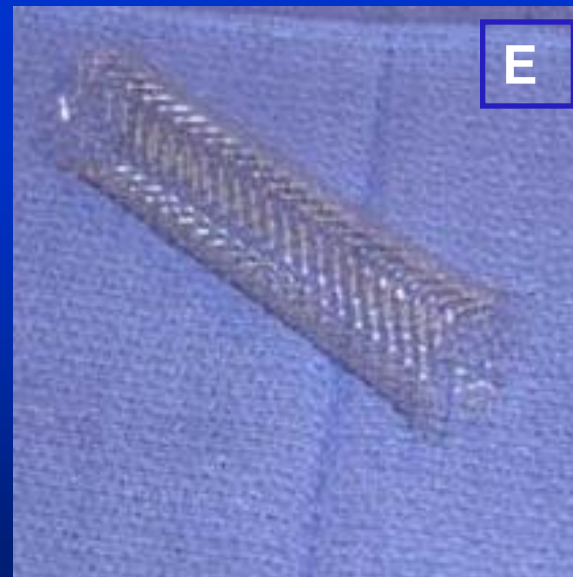
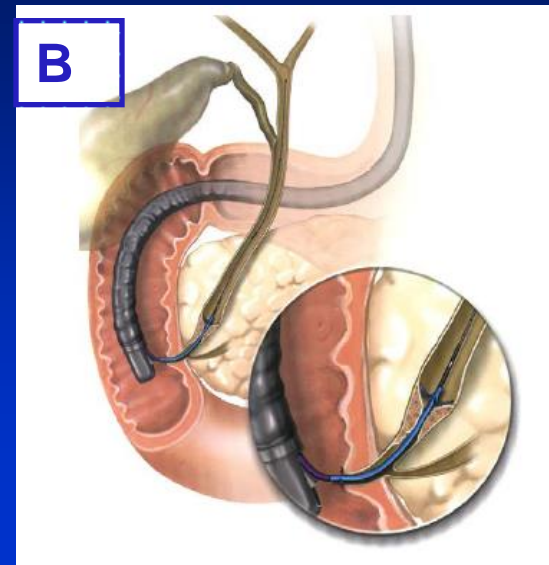
DUTRA, R. A. Evaluation of hepatobiliary excretion and enterobiliary reflux in rats with biliary obstruction submitted to bilioduodenal or biliojejunal anastomosis. Dig. Dis. Sci., 2007

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): d e 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

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

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

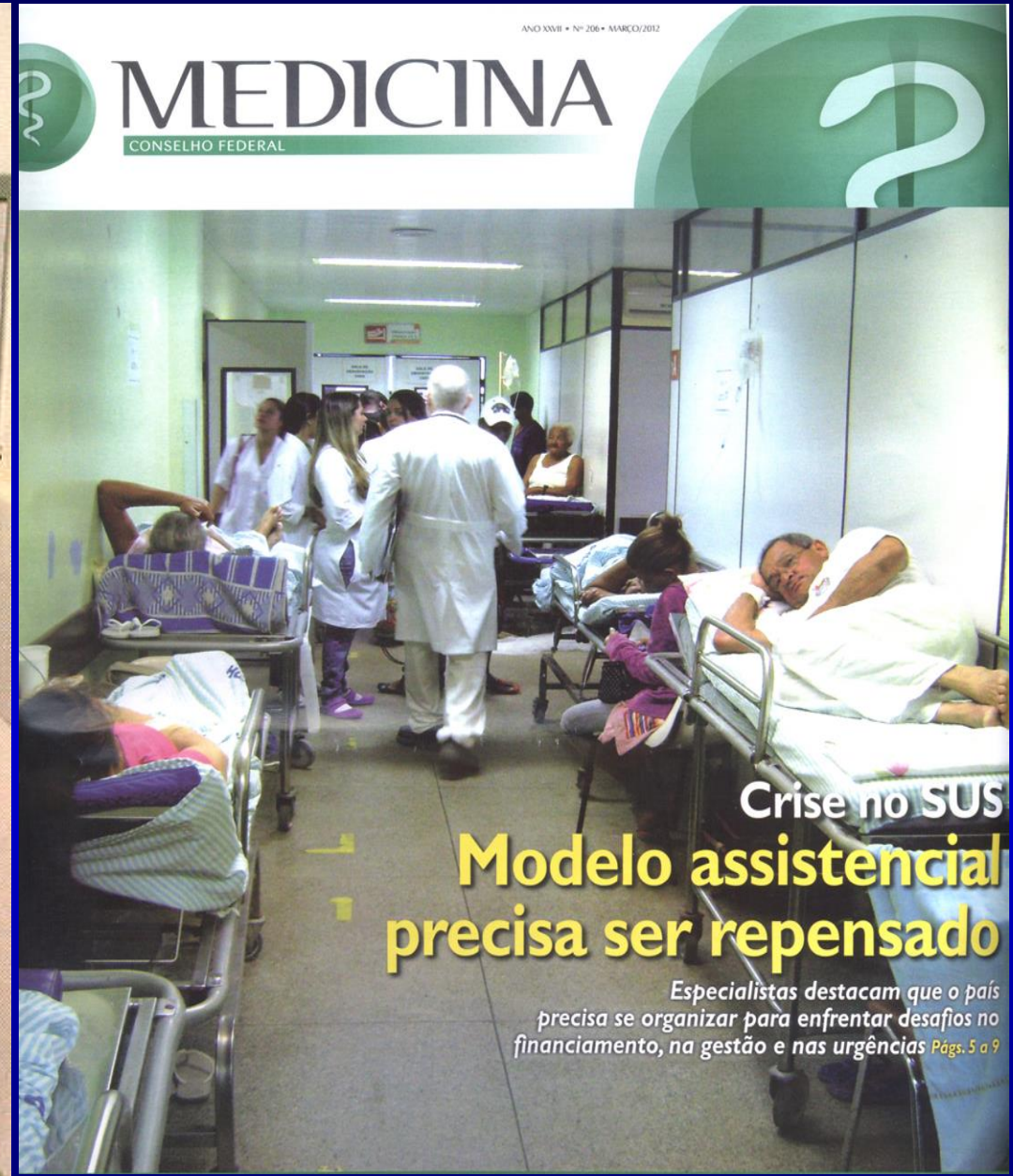
A large, multi-story white hospital building with a grid of windows. A prominent white sign is mounted across the front of the building. In the foreground, a yellow ambulance with red stripes and the number 182 is parked. Other cars are visible on the street. A small sign on a post in the foreground reads 'UNIDADE DE EMERGÊNCIA' and 'UNIDADE DE CLÍNICA'.

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

UNIDADE DE EMERGÊNCIA
UNIDADE DE CLÍNICA



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



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

ESTRUTURA E ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



S
U
S

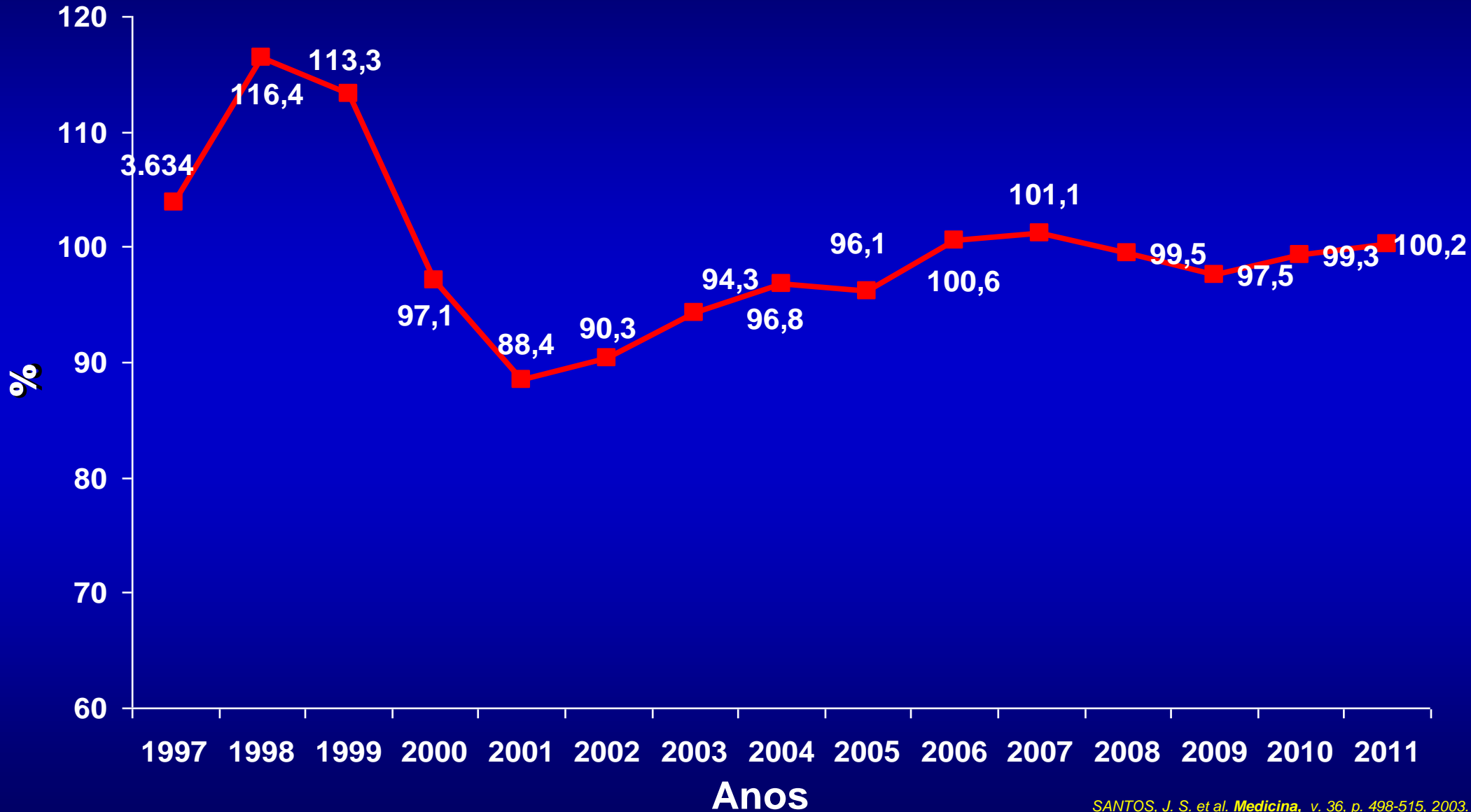
ASSISTÊNCIA, REABILITAÇÃO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR



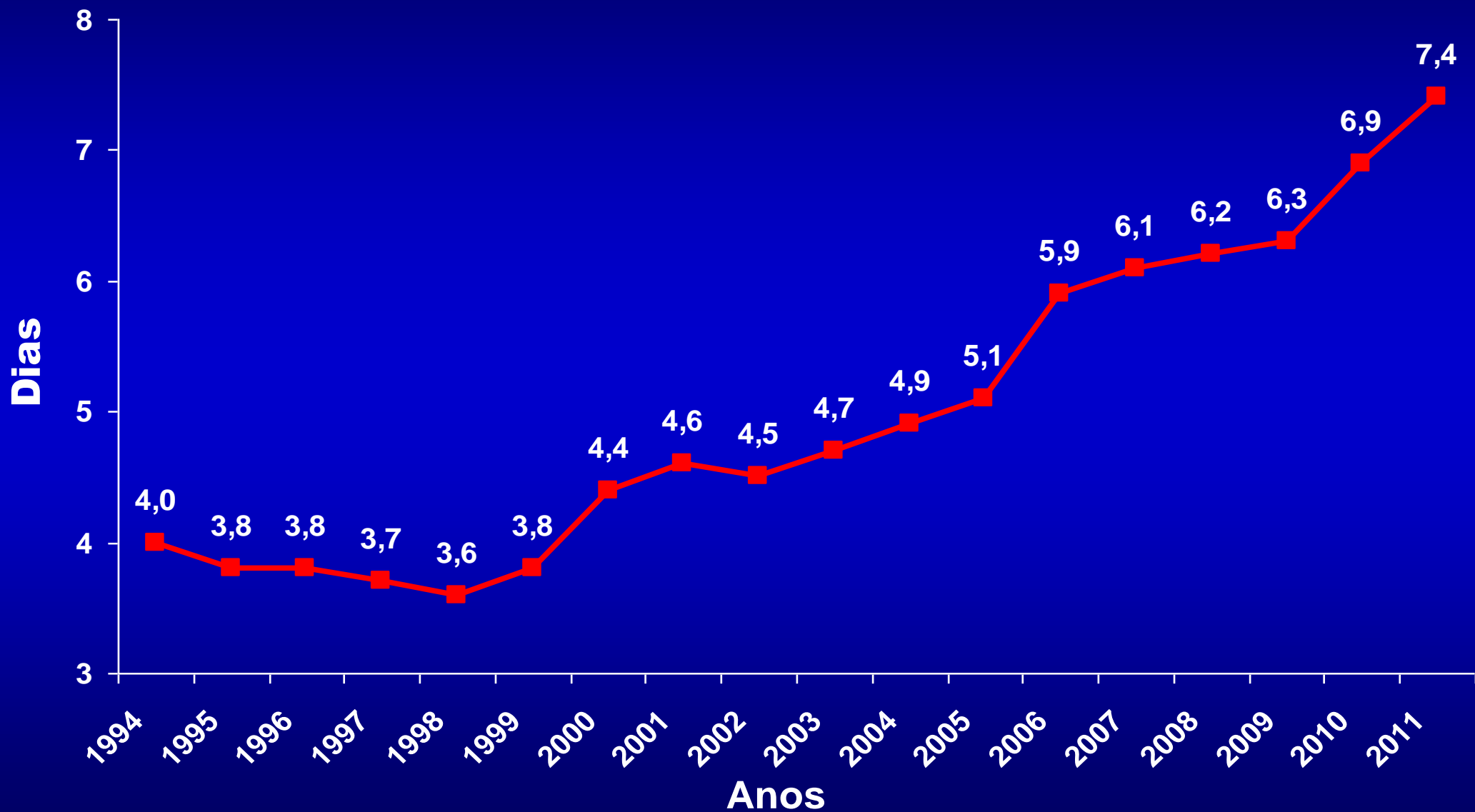
EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CONSULTAS NA UNIDADE URGÊNCIA MEDIANTE INÍCIO DA REGULAÇÃO MÉDICA NO ANO DE 2000



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



↓ Sala de espera



URGÊNCIAS
Clínicas



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

Home page: 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

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

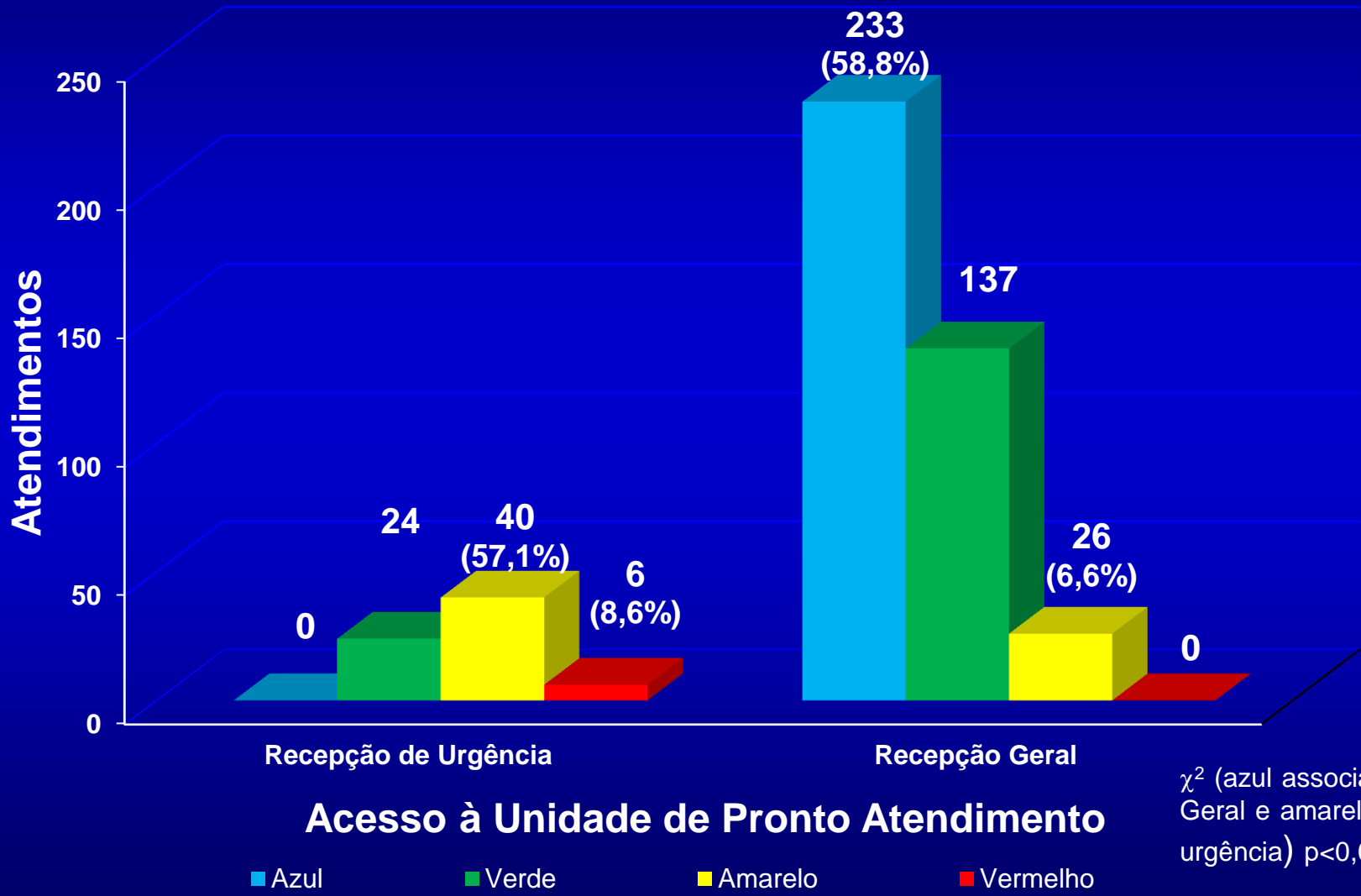
Equipe editorial:

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)



χ^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

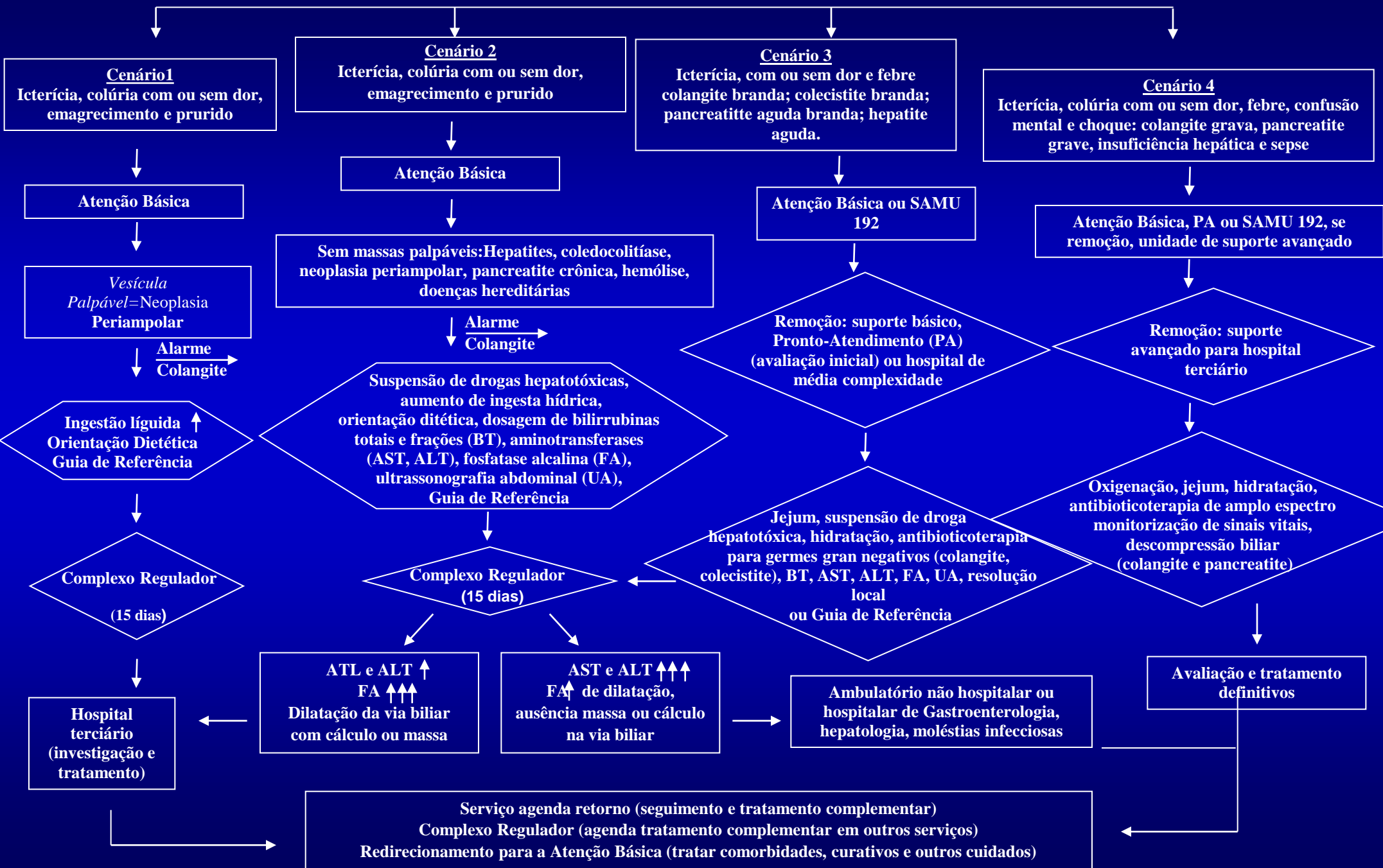
- Subsidiar o percurso da investigação e tratamento;
- Caracterizar a urgência (presença de dor e febre).

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

Santos J et al. Clinical and regulatory protocol for the treatment of jaundice in adults and elderly subjects: a support for the health care network and regulatory system. Acta Cir Bras. 2008;2:133-42;



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

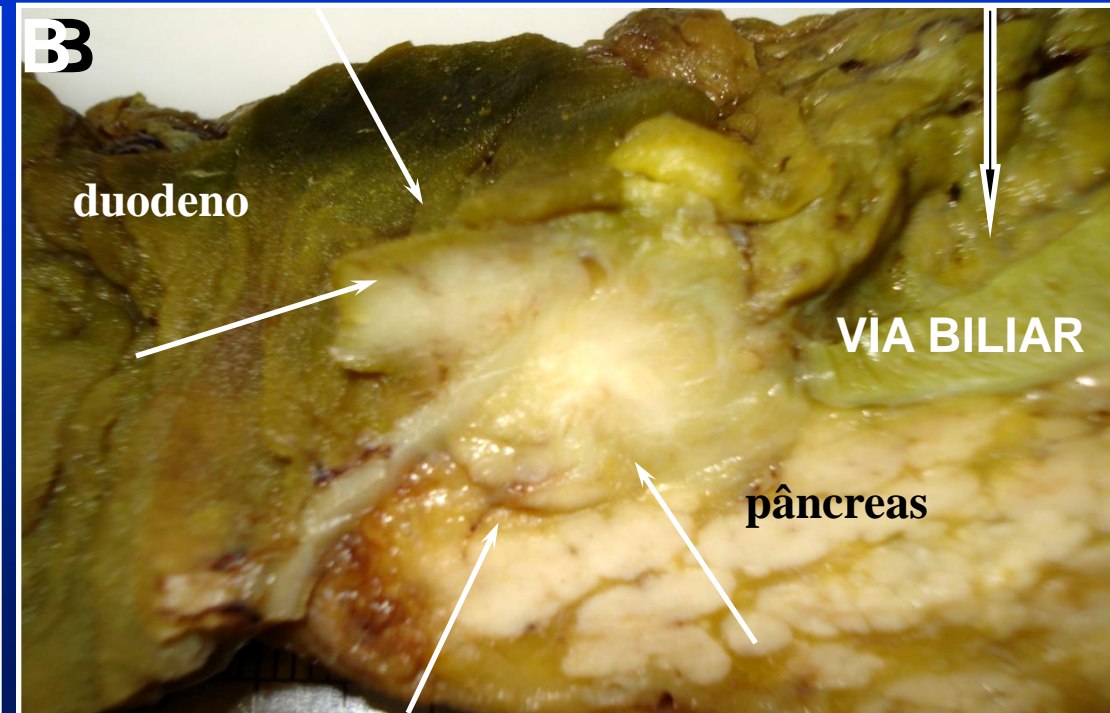
MORTALIDADE DE ACORDO COM A MODALIDADE DO CENTRO

- **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**





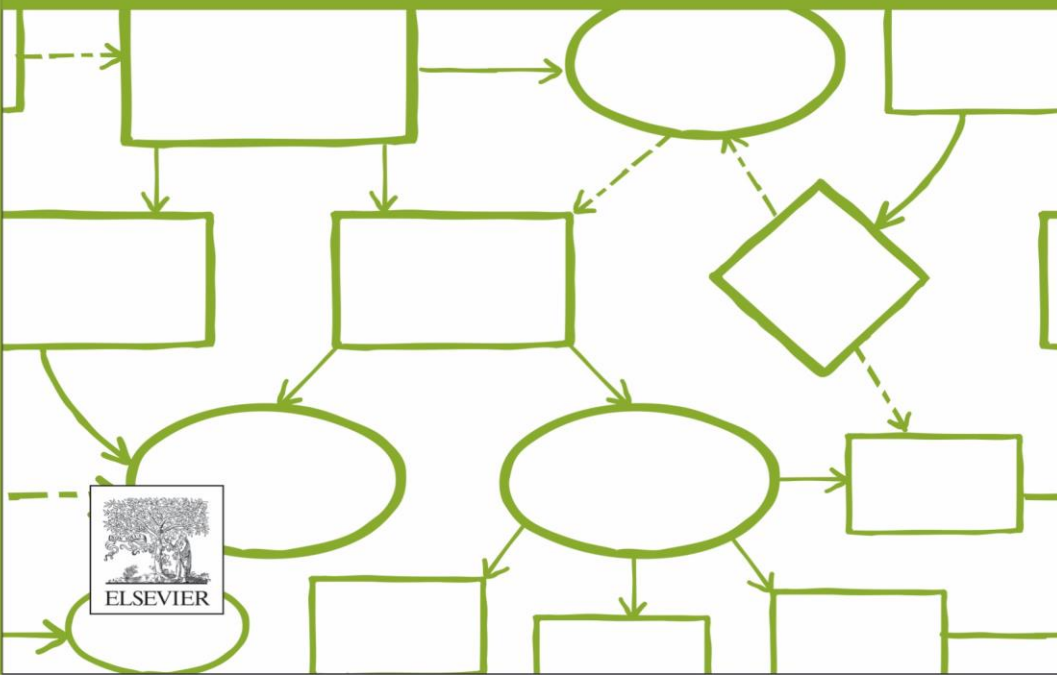
Coordenação
José Sebastião dos Santos

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



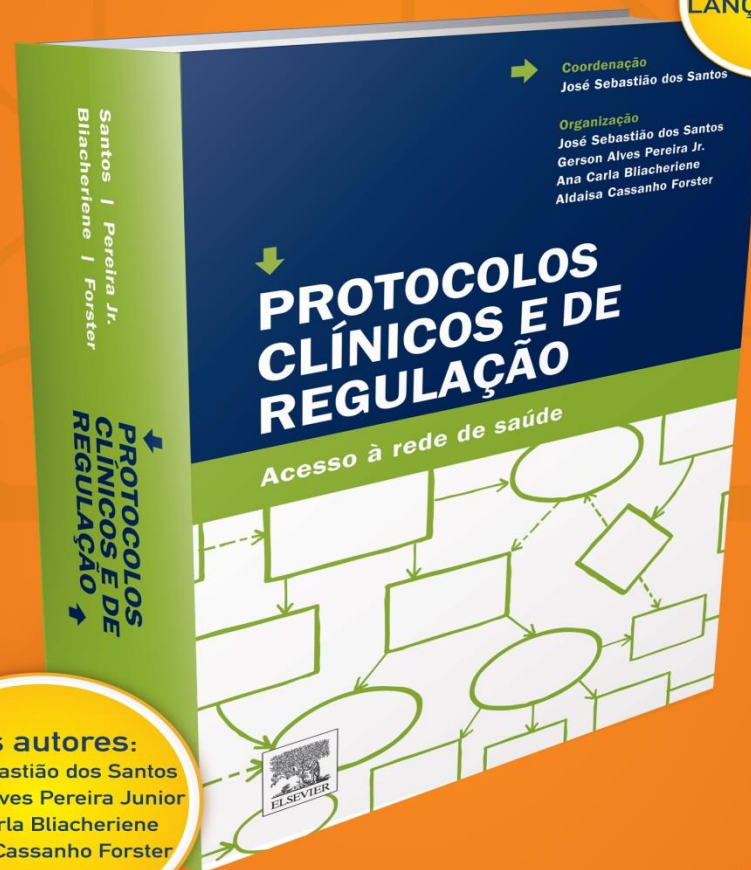
PROTÓCOLOS CLÍNICOS E DE REGULAÇÃO

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

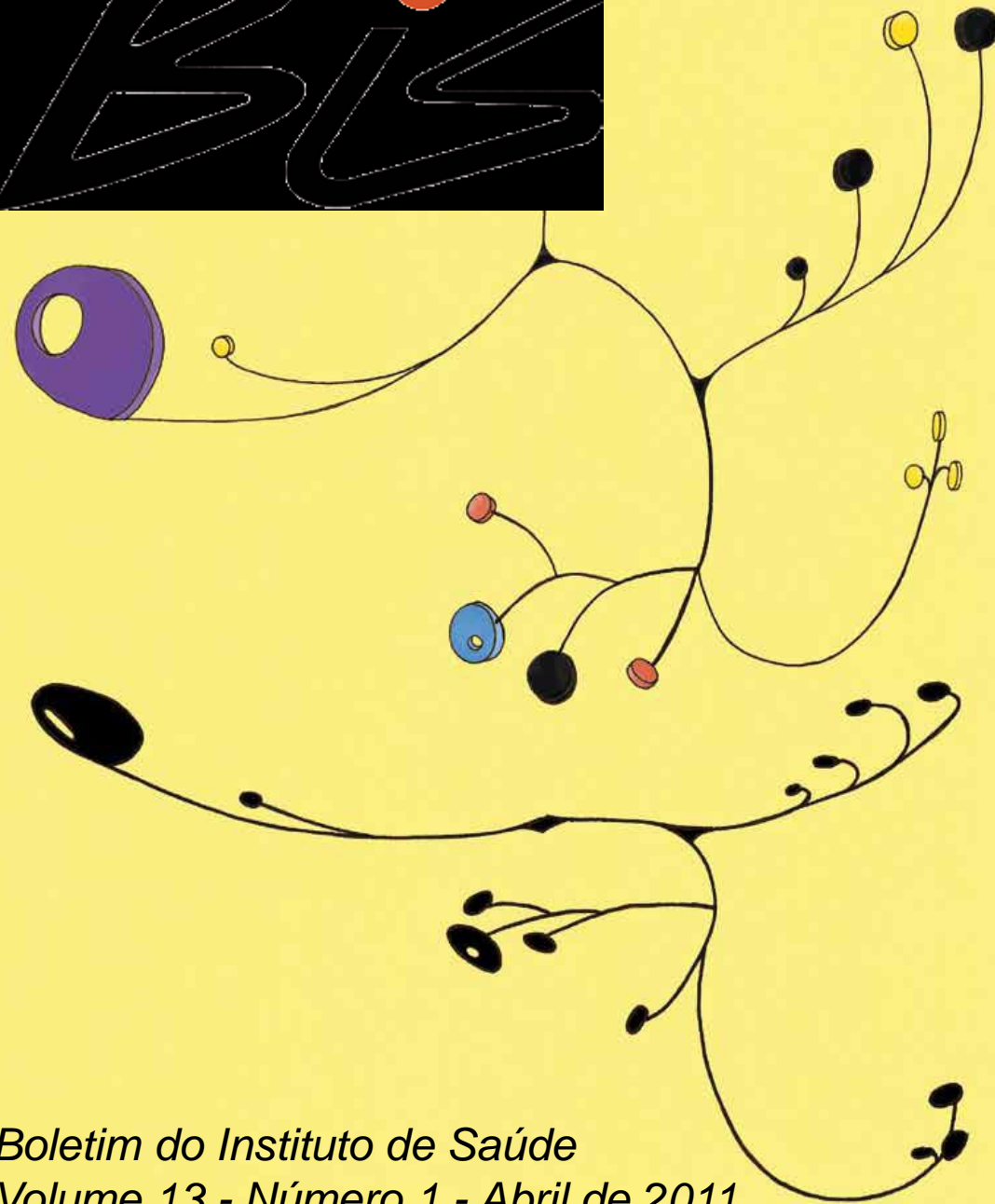
Ana Carla Bliacheriene
José Sebastião dos Santos
organizadores

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

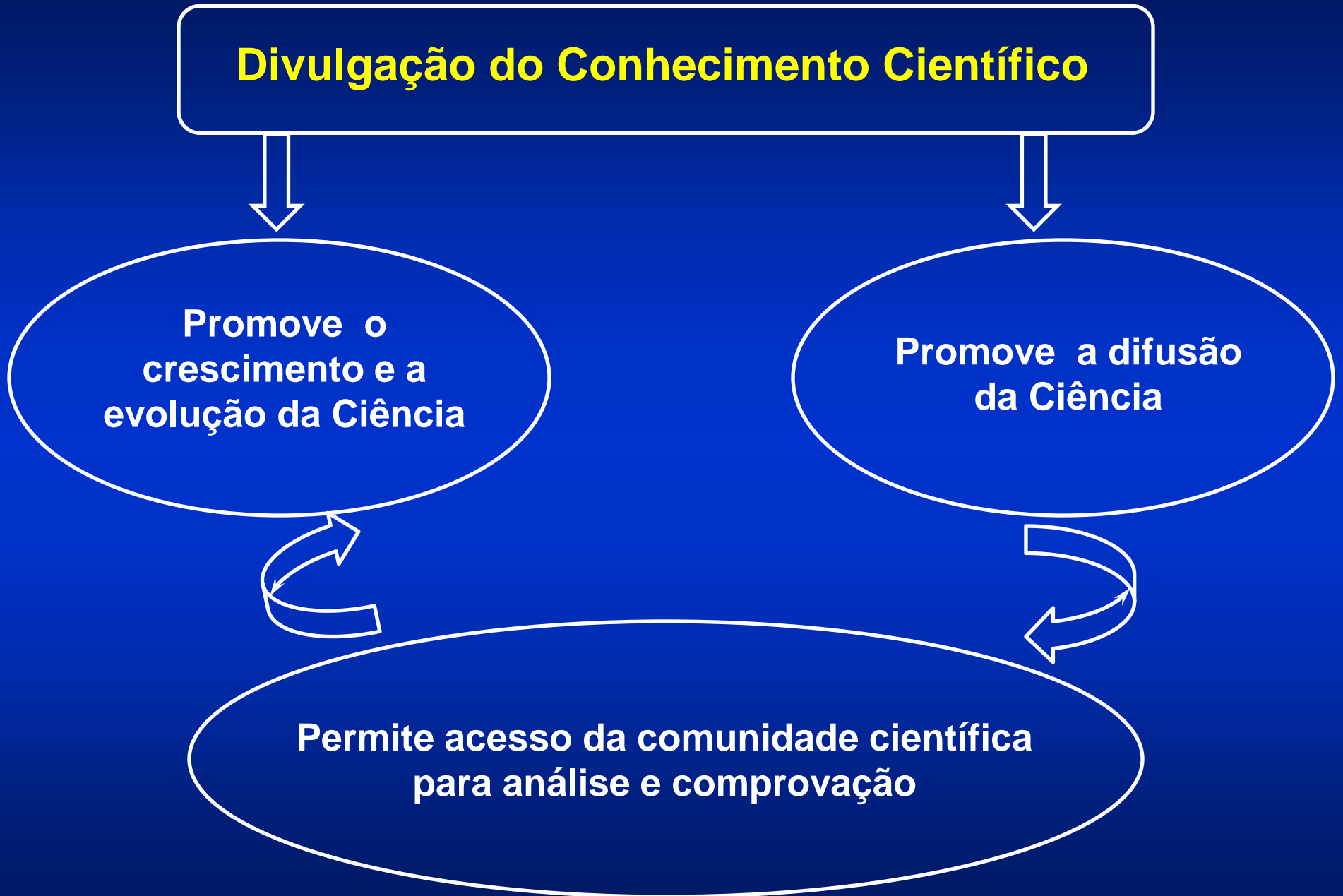
- Dados de laboratório ou de campo
- Diários, estudos de casos
- Protocolos
- Descrições – como forma de auxílio à observação
- Notas colhidas em aulas ou resultantes de leituras e práticas
- Notas de informações e idéias que ajudam a planejar
- Notas para o preparo de aulas expositivas, prática e seminários

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

PROCEDIMENTO	NÚMERO	VALOR UNITÁRIO EM R\$	VALOR TOTAL EM R\$
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

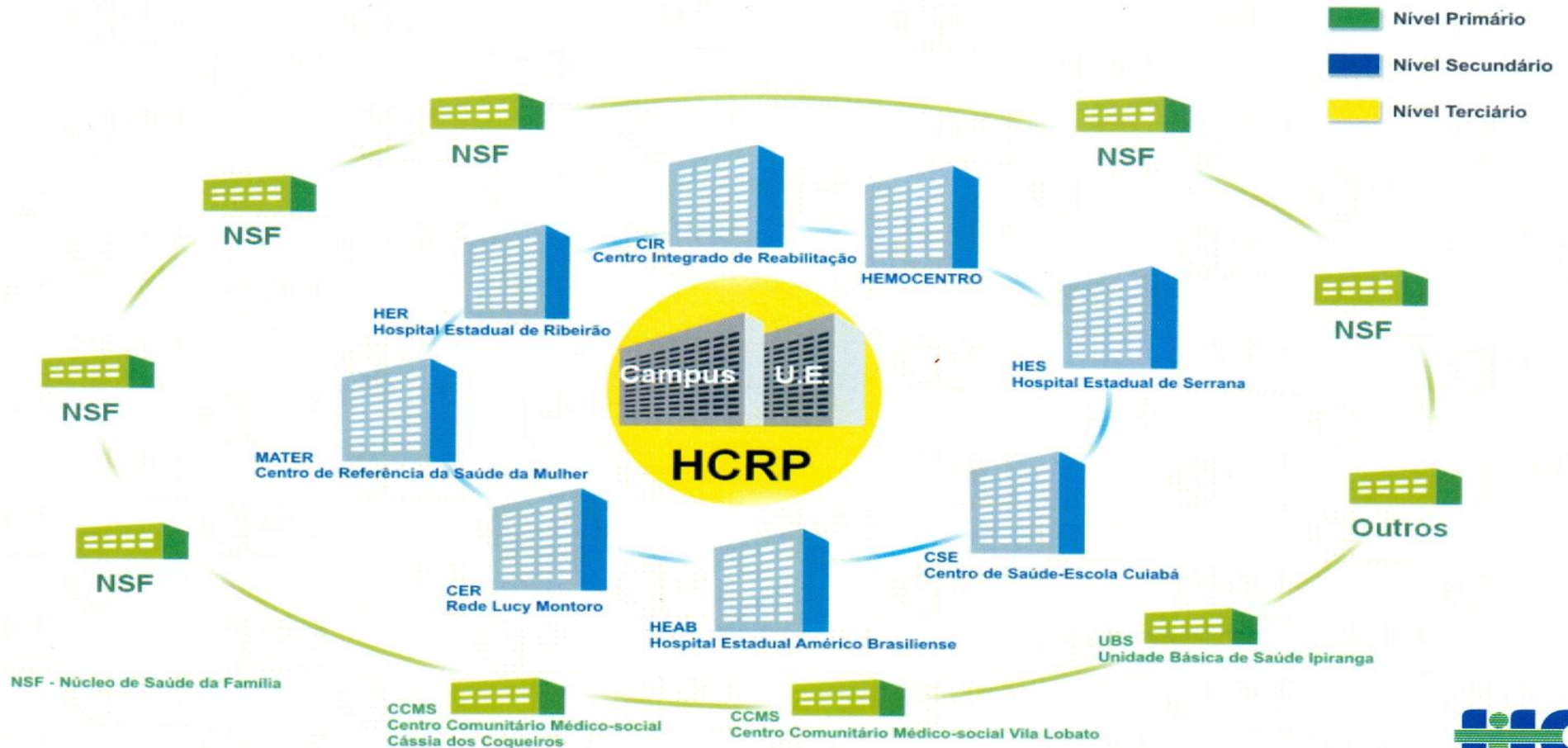
- **Formal ou Discursivo:** texto objetivo, metódico e estruturado, dirigidos mais a assuntos didáticos e críticas oficiais.
- **Informal ou Comum:** mais subjetivo e caprichoso em fantasia

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

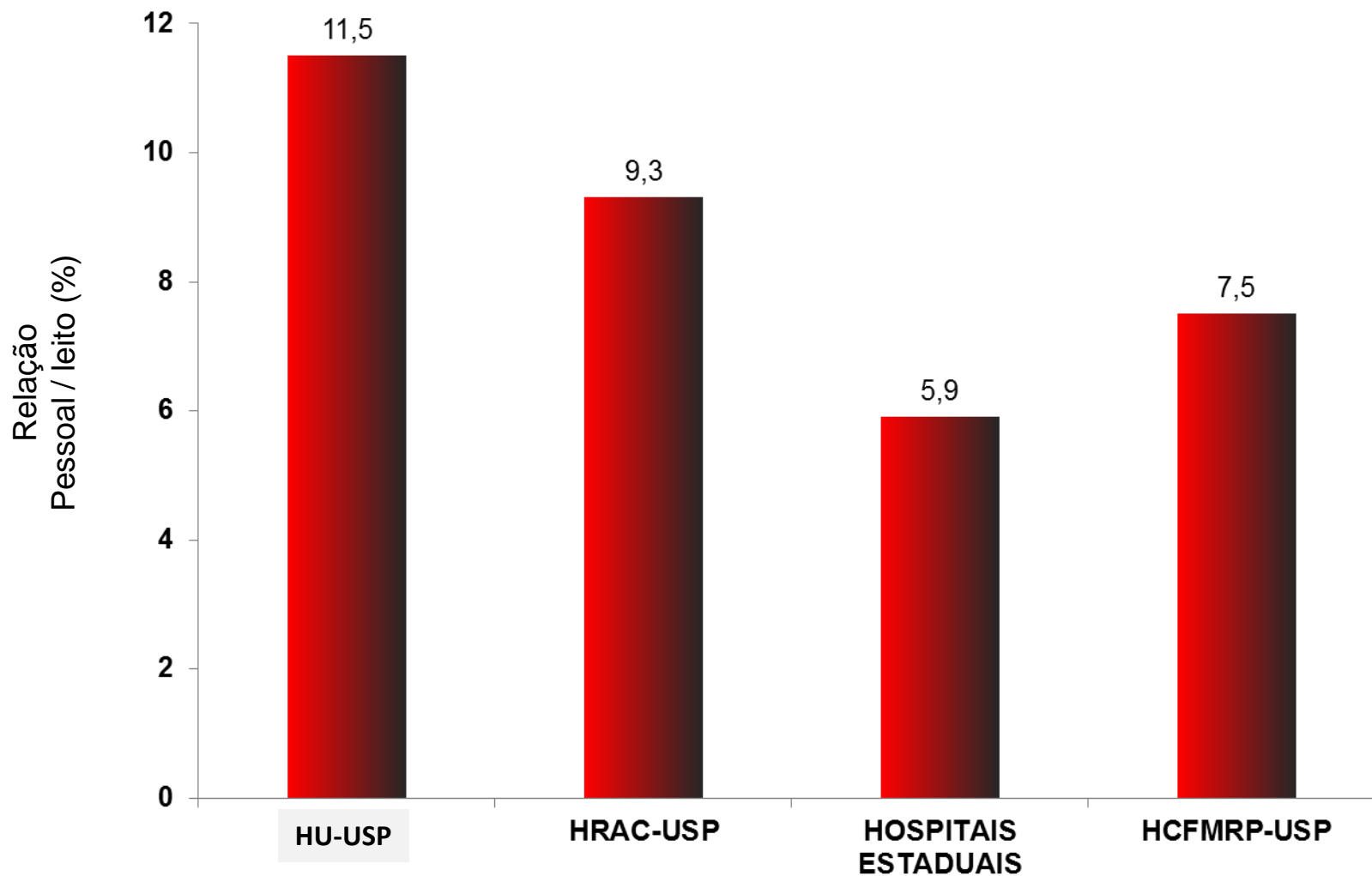
COMPLEXO HOSPITALAR HC-FMRP-USP-FAEPA

PERFIS DOS HOSPITAIS

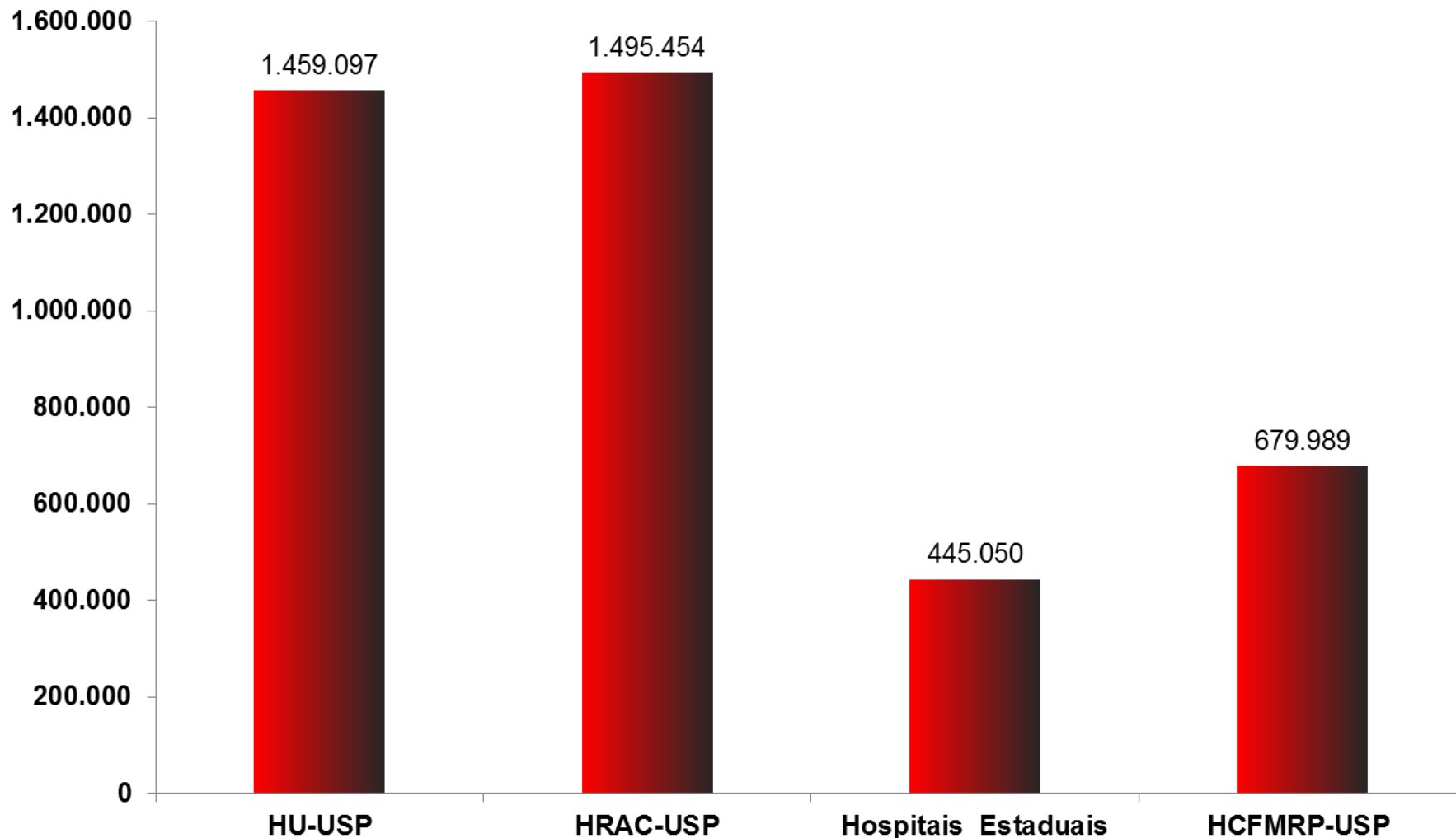
INDICADORES DO ANO DE 2013

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

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

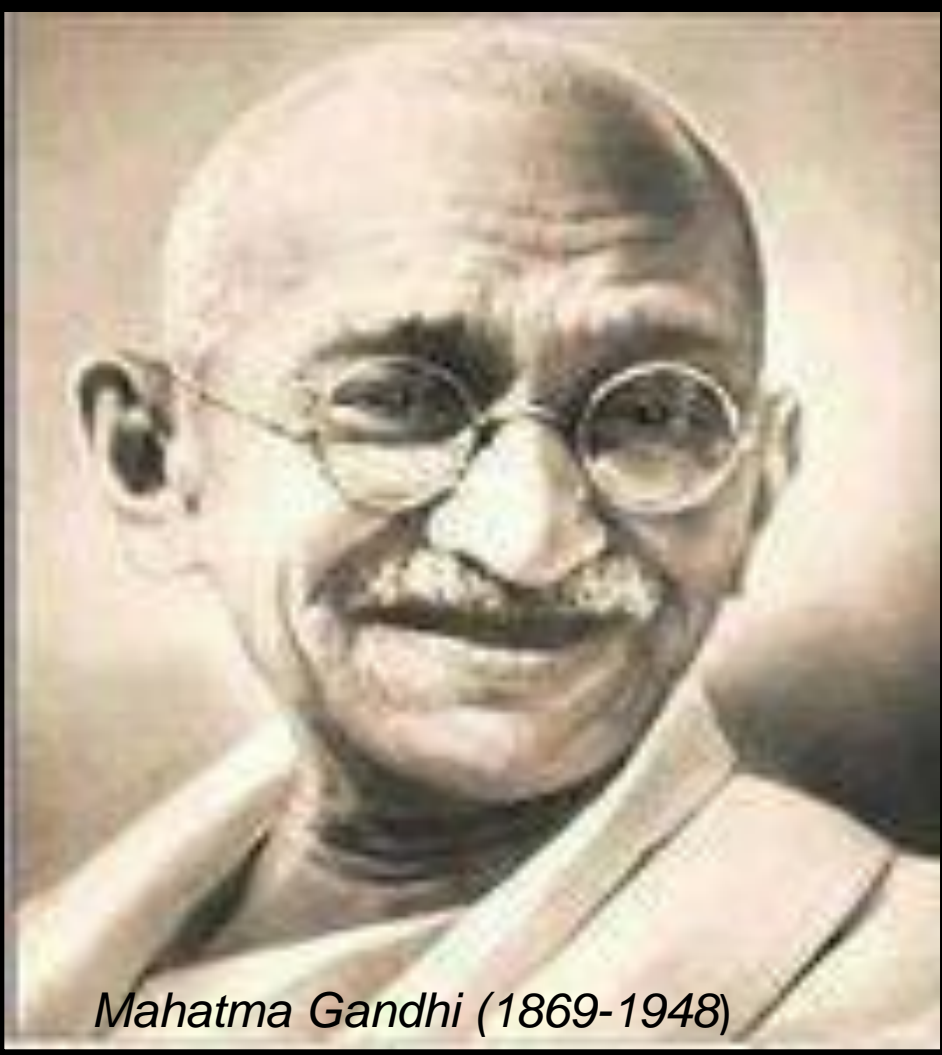


Custo leito hospitalar/ano, em reais, nos Hospitais Universitários da Universidade de São Paulo e nos Hospitais de Ensino associados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e vinculados à Secretaria Estadual da Saúde, no ano de 2013



Evidências para viver uma vida pessoal, profissional e espiritual saudável

Reflexão apoiada em Mahatma Gandhi



Mahatma Gandhi (1869-1948)

- Política com princípios,
- Prazer com compromissos,
- Riqueza com trabalho,
- Sabedoria com caráter,
- Negócios com moral,
- **CIÊNCIA COM HUMANIDADE** e
- Oração com caridade



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