



# Implantação de formulário para utilização e dispensação de medicamentos impactantes no orçamento hospitalar

## **CARACTERIZAÇÃO**

A cidade de Ribeirão Preto localiza-se no nordeste do estado de São Paulo, com área territorial de aproximadamente 650 km<sup>2</sup> e população estimada em 666.323 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2015. Destes, 89,9% são alfabetizados, 48% do sexo masculino e 52% feminino. Em 2013,

o município possuía um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 2,8 milhões.

## **Perfil epidemiológico**

De acordo com o Plano Municipal de Saúde (2014/2017), o perfil de morbidade do município tem se modificado. O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis. A

violência urbana e outros fatores contribuem para o aumento de internações por causas externas.

No município de Ribeirão Preto, a dengue representa ainda um desafio, sendo caracterizada como endemia, com aumento de casos em algumas épocas do ano.

Dentre as principais causas de internação hospitalar no ano de 2012, destacam-se: doenças do aparelho circulatório (13,9%); lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (12,8%); doenças do aparelho digestivo (10,5%); neoplasias (10,1%); doenças do aparelho respiratório (8,8%).

### Estruturação da rede de saúde

A rede de atenção à saúde do município está organizada em cinco distritos de saúde,

uma unidade funcionando 24 horas para pronto atendimento e unidades básicas, em cada distrito. Há 15 unidades hospitalares públicas e privadas, sendo que 71% dos leitos são disponibilizados ao SUS.

Entretanto, devemos ressaltar que o município se caracteriza como polo regional de saúde, sendo referência para demais municípios do Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII, para outros DRS e também outros estados em determinados procedimentos, principalmente aqueles de alta complexidade.

Dentro dessa rede está inserido o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCRP), da Universidade de São Paulo (USP), que se caracteriza pela alta complexidade e atende toda a população da Rede Regional de Saúde (RRAS) XII. Esta compreende os DRS III Araraquara, V Barretos, VIII Franca e XIII Ribeirão Preto. Essa região é composta por 90 municípios.



Figura 1 - Região de abrangência do HCRP onde estão inseridas as regionais de Ribeirão Preto, Araraquara, Franca e Barretos

### Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica da unidade de emergência do HCRP possui cinco profissionais, que atuam distribuídos da seguinte maneira: um farmacêutico responsável téc-

nico, um farmacêutico especializado na área de gestão de estoques e dispensação de medicamentos e três farmacêuticos atuantes na Farmácia Clínica, lotados nos setores mais críticos (centros de terapia intensiva e urgências).

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

O trabalho foi desenvolvido na unidade de emergência do HCRP no último trimestre de 2014. A disponibilidade de alguns medicamentos padronizados no hospital sofreu um desabastecimento devido a restrições orçamentárias. Dentre esses, os medicamentos cisatracúrio ampola, dexmedetomidina frasco-ampola, propofol 1% seringa pronta para uso, remifentanil frasco-ampola e sevoflurano inalatório tiveram seus estoques drasticamente reduzidos ou deixaram de ser adquiridos pela instituição. Para o ano de 2015, a equipe administrativa definiu então que os referidos medicamentos seriam novamente adquiridos pela instituição, porém em quantidade reduzida (50%) em relação do consumo de todo o ano de 2014.

Essa redução impôs a necessidade de realizar o controle da utilização, para que os pacientes que realmente tinham indicações precisas para uso dos medicamentos não deixassem de ser atendidos.

A partir disso, estruturou-se um grupo de trabalho composto por profissionais das áreas assistenciais que utilizavam esses medicamentos com maior frequência. Esse grupo era composto de representantes, tais como o diretor de atenção à saúde, supervisor médico do Centro de Terapia Intensiva, coordenador médico do Centro Cirúrgico, um docente da pediatria, um farmacêutico responsável técnico e um médico da coordenação.

Esse grupo de trabalho definiu que havia a necessidade de criação de protocolos de indicações de uso particularizados para as diferentes áreas assistenciais.

Como resultado do trabalho desse grupo, definiu-se as principais indicações para cada respectivo medicamento nos setores de maior demanda: Centro de Terapia Intensiva-Adulto, Centro de Terapia Intensiva-Pediátrico e Centro Cirúrgico. Foi elaborado então o formulário denominado "Solicitação Especial-Liberação de Medicamentos" para a dispensação na farmácia (imagem 1).

É importante salientar que os medicamentos estavam disponíveis para atendimento de paciente internado em qualquer enfermaria do hospital, desde que o formulário também fosse preenchido, justificando a sua utilização, ou

seja, o uso não ficou restrito apenas às principais enfermarias/setores onde ocorria o maior consumo, mas a todos os pacientes que precisassem desses medicamentos devido à situação clínica avaliada.

Imagem 1 - Frente do formulário utilizado

FMRP-USP HOSPITAL FACULTADISTA		SOLICITAÇÃO ESPECIAL LIBERAÇÃO DE MEDICAMENTOS			
ETIQUETA		LOCAL		DATA	
		<input type="checkbox"/> CTI 3ª <input type="checkbox"/> CTI 4ª <input type="checkbox"/> CTI PEDIÁTRICO <input type="checkbox"/> ANESTESIOLOGIA <input type="checkbox"/> OUTRO: _____		____/____/____	
JUSTIFICATIVA – CTI		PESO: _____ Kg	INÍCIO: ____/____/____	DIA DE USO: <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D2 <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> D4	
MEDICAMENTO	DOSE	VEL. INFUSÃO	QUANT. DIÁRIA	PREVISÃO DE USO	DOSE COMPLEMENTAR?
<input type="checkbox"/> DEXMEDETOMIDINA	_____ mg/Kg/h	_____ ml/h	_____ Amp.	_____ h (Max. 72h)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> Segurança tentativa de desmame ventilatório em paciente agitado <input type="checkbox"/> Desmame ventilatório em paciente com Delirium					
MEDICAMENTO	DOSE	VEL. INFUSÃO	QUANT. DIÁRIA	PREVISÃO DE USO	DOSE COMPLEMENTAR?
<input type="checkbox"/> CISATRACÚRIO	_____ mg/Kg/min	_____ ml/h	_____ Amp.	_____ h (Max. 96h)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> SARA <input type="checkbox"/> Tétano <input type="checkbox"/> Status epiléptico <input type="checkbox"/> Crise de asma severa em ventilação controlada					
JUSTIFICATIVA – ANESTESIOLOGIA		PESO: _____ Kg			
MEDICAMENTO	DOSE	VEL. INFUSÃO	QUANT. DIÁRIA	PROCEDIMENTO	
<input type="checkbox"/> DEXMEDETOMIDINA	_____ mg/Kg/h	_____ ml/h	_____ Amp.		
<input type="checkbox"/> Cirurgia de grande porte (ex: coluna, queimado) p/ reduzir consumo de opioides no intra e no pós-operatório					
<input type="checkbox"/> Procedimento de fibroscopia em paciente pouco colaborativo					
<input type="checkbox"/> Procedimento radio-intervencionista com mínimo risco de depressão respiratória					
<input type="checkbox"/> Procedimento cirúrgico em paciente com MEO apresentando elevado risco de depressão respiratória					
<input type="checkbox"/> Sedação na sala recuperação pós anestésica com indicação de entubação precoce					
MEDICAMENTO	DOSE	VEL. INFUSÃO	QUANT. DIÁRIA	PROCEDIMENTO	
<input type="checkbox"/> REMIFENTANIL	_____ mg/Kg/min	_____ ml/h	_____ Amp.		
<input type="checkbox"/> Cirurgia de curta duração com possibilidade de alta precoce					
<input type="checkbox"/> Via aérea crítica, que necessita estar bem desmontada, ventilação adequada e nível plasmático de opióide baixo ao final do procedimento					
<input type="checkbox"/> Paciente com insuf. renal crônica com previsão de entubação ao final do procedimento					
MEDICAMENTO	DOSE	QUANT. DIÁRIA	PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> PROPOFOL 1% PSF	_____ Ser	_____ Ser			
<input type="checkbox"/> Neurocirurgia em hipertensão intracraniana grave que necessita de concentração alveolar mínima de halogenado elevada.					
<input type="checkbox"/> História prévia ou familiar de hipotensão maligna ou com dispreja neurovascular					
<input type="checkbox"/> Intoxicação aguda por drogas ilícitas com elevados níveis de catecolaminas circulantes					
MEDICAMENTO	DOSE	QUANT. DIÁRIA	PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> CISATRACÚRIO	_____ mg/Kg	_____ Amp.			
<input type="checkbox"/> Insuficiência renal ou hepática associadas a patologias associadas a liberação de histamina					
<input type="checkbox"/> Atopia ou asma brônquica com contra-indicação ao uso de Rocurônio					
<input type="checkbox"/> História de reação alérgica ao Atracúrio com contra-indicação ao uso de Rocurônio					
MEDICAMENTO	DOSE	QUANT. DIÁRIA	PROCEDIMENTO		
<input type="checkbox"/> SEVOFLURANO	_____ ml	_____ ml			
<input type="checkbox"/> Indução anestésica inalatória em paciente pediátrico sem acesso venoso periférico					
<input type="checkbox"/> Manutenção de anestesia inalatória em paciente pediátrico de 0 a 10 anos					
<input type="checkbox"/> Procedimentos cirúrgicos em pacientes cardiopatas					
<input type="checkbox"/> Procedimentos cirúrgicos de curta duração (até 45 min) com previsão de alta hospitalar para o mesmo dia					
<input type="checkbox"/> Indução anestésica inalatória em adultos pouco colaborativos ou com dificuldade de obtenção de acesso venoso periférico					
Médico Residente: _____			Docente/Assistente: _____		
CRM: _____ Assinatura: _____			CRM: _____ Assinatura: _____		

\* Preenchimento correto e assinatura do Docente/Assistente são obrigatórios para a liberação do medicamento por parte da Farmácia

Verso do formulário utilizado

**Atenção:**  
Os medicamentos Dexmedetomidina, Cisatracúrio, Remifentanil, Propofol 1% PSF e o Sevoflurano sofreram uma redução quantitativa que promoveu a necessidade de um controle rigoroso de suas utilizações, tornando-se necessário justificá-las.  
Como o uso inadequado pode promover a falta destes medicamentos, os mesmos serão auditados semanalmente pela farmácia, de acordo com anotações em prontuário e prescrições, e, reportados para a Supervisão Médica e Coordenação da Unidade de Emergência.

Uso exclusivo de farmácia:

Medicamentos	Autorizado	Custo Unitário	CONTROLE DA FARMÁCIA - CTI				Total de Amp. Solicitadas	Custo do tratamento
			D1	D2	D3	D4		
DEXMEDETOMIDINA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		_____ Amp.	_____ Amp.	_____ Amp.	_____ Amp.		
CISATRACÚRIO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		_____ Amp.	_____ Amp.	_____ Amp.	_____ Amp.		

Medicamentos	Autorizado	Custo Unitário	CONTROLE DA FARMÁCIA - ANESTESIOLOGIA		Total de Amp. Solicitadas	Custo do tratamento
			Ampolas liberadas por procedimento			
DEXMEDETOMIDINA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		_____ Amp.			
REMIFENTANIL	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		_____ Amp.			
PROPOFOL 1% PSF	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		_____ Ser.			
CISATRACÚRIO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		_____ Amp.			
SEVOFLURANO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		_____ Fr.			

Anotações / Observações:

---



---



---

Farmacêutico(a): \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### Indicações nos Centros de Terapia Intensiva (Adulto e Pediátrico):

#### a) *cloridrato de dexmedetomidina injetável frasco-ampola 200 mcg 2 ml:*

##### ADULTOS:

- segunda tentativa de desmame ventilatório em paciente agitado;
- desmame ventilatório em paciente com *Dellirium*.

##### PEDIATRIA:

- abstinência por opióides e/ou benzodiazepínicos;
- tolerância ao opióide;
- sedação difícil.

#### b) *besilato de cisatracúrio 2 mg/ml ampola 5 ml:*

##### ADULTO / PEDIATRIA:

- S.A.R.A. (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda);
- tétano;
- *status epléticus*;
- crise de asma severa em ventilação controlada.

### Indicações Anestesiologia:

#### a) *cloridrato de dexmedetomidina injetável frasco-ampola 200 mcg 2 ml:*

- cirurgias de grande porte (exemplo: coluna, queimados) para reduzir consumo de opióides no intra-operatório e no pós-operatório;
- procedimento de fibroscopia em paciente pouco colaborativo;
- procedimento radio-intervencionista com mínimo risco de depressão respiratória;
- procedimento cirúrgico em paciente com MEG apresentando elevado risco de depressão respiratória;
- sedação na sala de recuperação pós-anestésica com indicação de extubação precoce.

#### b) *cloridrato de remifentanila injetável frasco-ampola 2 mg:*

- cirurgia de curta duração com possibilidade de alta precoce;

- via aérea difícil, que necessite estar bem desperto, ventilação adequada e nível plasmático de opióide baixo ao final do procedimento;

- paciente com insuficiência renal crônica com previsão de extubação ao final do procedimento.

#### c) *propofol 1% injetável seringa pronta para uso 50 ml:*

- neurocirurgia em hipertensão craniana grave que necessite de concentração alveolar mínimo de halogenado elevada;
- história prévia ou familiar de hipertermia maligna ou com doença neuromuscular;
- intoxicação aguda por drogas ilícitas com elevados níveis de catecolaminas circulantes.

#### d) *besilato de cisatracúrio 2 mg/ml ampola 5 ml:*

- insuficiência renal ou hepática associadas a patologias relacionadas à liberação de histamina;
- atopia ou asma brônquica com contraindicação ao uso de rocurônio;
- história de reação ao atracúrio com contraindicação ao uso de rocurônio.

#### e) *sevoflurano 100% inalatório frasco 250 ml:*

- indução anestésica inalatória em paciente pediátrico sem acesso venoso periférico;
- manutenção de anestesia inalatória em pacientes pediátricos de 0 a 10 anos;
- procedimentos cirúrgicos em pacientes cardiopatas;
- procedimentos cirúrgicos de curta duração (até 45 minutos) com previsão de alta hospitalar para o mesmo dia;
- indução anestésica inalatória em adultos pouco colaborativos e/ou com dificuldade de obtenção de acesso venoso periférico.

Conforme pode ser observado nas imagens o formulário Solicitação Especial - Liberação de Medicamentos - possui uma se-

ção destinada ao uso exclusivo da farmácia. Esse espaço é destinado a análises realizadas pelos farmacêuticos. Após ser preenchido, o formulário era encaminhado para a farmácia, que efetuava a dispensação somente mediante autorização expressa dos médicos assistentes ou docentes responsáveis pelas áreas. Estabeleceu-se que o formulário deveria ser entregue diariamente, para que a dispensação e utilização dos medicamentos fossem sempre acompanhadas pela equipe de farmacêuticos da Unidade de Emergência. A partir dessa análise criteriosa pelos farmacêuticos, indicadores foram gerados e refletiram em resultados satisfatórios, pois não ocorreram desabastecimentos dos medicamentos dispensados por meio do formulário e os pacientes que tinham indicações necessárias foram atendidos, não impactando negativamente na assistência prestada ao paciente.

## METODOLOGIA

A partir da necessidade do controle mais rigoroso de utilização de cinco medicamentos padronizados na instituição, foram definidas as principais situações para utilização dos medicamentos mediante justificativa. Depois dessa análise conjunta, as situações anteriormente definidas foram todas inseridas em um formulário específico para controlar a utilização desses medicamentos.

Após elaboração do formulário, o mesmo foi amplamente divulgado na unidade e a farmácia passou a dispensar os medicamentos envolvidos mediante a entrega prévia do formulário. Desde então, a dispensação desses medicamentos acontece seguindo os protocolos previamente definidos.

É importante ressaltar que o processo de dispensação de medicamentos na instituição ocorre de maneira eletrônica.



Farmacêutica Aline Araújo Lopes Morais realizando a análise do formulário desenvolvido



Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, onde os trabalhos foram realizados

## Descrição dos resultados e impactos gerados com esta experiência

Quando o formulário foi implantado, a meta era reduzir o consumo dos medicamentos para 50% do que havia sido utilizado no segundo semestre de 2014.

O formulário mostrou-se muito efetivo e alcançou economia geral de 70%; com dois dos medicamentos controlados pelo formulário (cisatracúrio e remifentanila), a redução de consumo foi de mais de 80%, conforme pode ser observado nas tabelas apresentadas a seguir:

## Consumo referente de julho a dezembro de 2014

Medicamento	Consumo Quantidade	Consumo Valor
DEXMEDETOMIDINA, CLOR. INJETÁVEL FR-AMP 200 MCG 2 ML	2554	R\$ 295.397,14
CISATRACURIO BESILATO 2MG/ML AMPOLA 5ML	7973	R\$ 180.987,10
REMIFENTANILA, CLOR, INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA 2 MG.	1180	R\$ 48.191,20
PROPOFOL 1% INJETÁVEL SERINGA PRONTA PARA USO 50 ML	304	R\$ 31.282,20
SEVOFLURANO 100%, INALATÓRIO, FRASCO 250 ML.	202	R\$ 64.191,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 620.048,64</b>

## Consumo referente de julho a dezembro de 2015

Medicamento	Consumo Quantidade	Consumo Valor
DEXMEDETOMIDINA, CLOR. INJETÁVEL FR-AMP 200 MCG 2 ML	1013	R\$ 119.597,30
CISATRACURIO BESILATO 2MG/ML AMPOLA 5ML	2378	R\$ 22.952,46
REMIFENTANILA, CLOR, INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA 2 MG.	167	R\$ 6.412,80
PROPOFOL 1% INJETÁVEL SERINGA PRONTA PARA USO 50 ML	145	R\$ 14.263,30
SEVOFLURANO 100%, INALATÓRIO, FRASCO 250 ML.	88	R\$ 21.262,50
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 184.488,36</b>

## Análise Utilização Ficha Controle Especial - Unidade de Emergência

Medicamento	2014	2015	Redução	%
DEXMEDETOMIDINA, CLOR. INJETÁVEL FR-AMP 200 MCG 2 ML	2554	1013	1541	60%
CISATRACURIO BESILATO 2MG/ML AMPOLA 5ML	7973	2378	5595	70%
REMIFENTANILA, CLOR, INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA 2 MG.	1180	167	1013	86%
PROPOFOL 1% INJETÁVEL SERINGA PRONTA PARA USO 50 ML	304	145	159	52%
SEVOFLURANO 100%, INALATÓRIO, FRASCO 250 ML.	202	88	114	56%

## Análise Utilização Ficha Controle Especial - Unidade de Emergência

Medicamento	2014	2015	Redução	%
DEXMEDETOMIDINA	R\$ 295.397,14	R\$ 119.597,30	R\$ 175.799,84	60%
CISATRACURIO	R\$ 180.987,10	R\$ 22.952,46	R\$ 158.034,64	87%
REMIFENTANILA	R\$ 48.191,20	R\$ 6.412,80	R\$ 41.778,40	87%
PROPOFOL SERINGA	R\$ 31.282,20	R\$ 14.263,30	R\$ 17.018,90	54%
SEVOFLURANO	R\$ 64.191,00	R\$ 21.262,50	R\$ 42.928,50	67%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 620.048,64</b>	<b>R\$ 184.488,36</b>	<b>R\$ 435.560,28</b>	<b>70%</b>

A análise apresentada demonstra os dados referentes aos seis meses de utilização do formulário durante o ano de 2015 (julho a dezembro), pois o formulário foi implantando no meio do ano de 2015; portanto os dados até agora obtidos ainda não são referentes à utilização anual desses medicamentos, mas ainda assim são muito significativos.

### Próximos passos, desafios e necessidades

As novas perspectivas para a melhoria contínua da qualidade da assistência oferecida ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir do trabalho desenvolvido seriam:

- a tentativa de implantação na outra unidade da instituição e também em outros hospitais da região de Ribeirão Preto que tivessem interesse em utilizar a mesma metodologia, a experiência do HCRP serviria como projeto piloto para os demais;
- a revisão do formulário para adequações, visando às variações de preço de medicamentos envolvidos nesse trabalho;
- a manutenção da utilização do formulário para manter a economia apresentada anteriormente.

Outros medicamentos que possuem elevados preços também poderão ser controlados utilizando indicadores semelhantes ou não, adequados às necessidades atuais de redução de gastos e ampliação de atendimento de pacientes, pois devido à atual conjuntura econômica no país, é tendência que os cidadãos que anteriormente eram atendidos pela saúde privada migrem para a rede pública de saúde, o que já tem sido observado.

### CONCLUSÃO

Diante dos motivos que levaram à redução na compra dos medicamentos, as princi-

pais dificuldades iniciais foram observadas nos questionamentos sobre a necessidade de preenchimento diário do formulário. Com o passar do tempo e apoio de todos os envolvidos no sentido de esclarecer dúvidas e incentivar à adesão da equipe clínica, enfermagem, auxiliares de farmácia e farmacêuticos, foi possível implantar o uso efetivo desse importante instrumento de controle de estoque.

Apesar das atuais dificuldades econômicas, esse trabalho mostra que é possível realizar reduções de despesas com custo-benefício e manter o atendimento de demandas realmente necessárias no âmbito hospitalar, com a utilização de ferramentas extremamente acessíveis e de baixo impacto financeiro para implantação.

O trabalho visou o uso racional dos medicamentos em questão e possíveis desabastecimentos. Salienta-se a importância da equipe multidisciplinar no êxito do objetivo alcançado.

O papel do farmacêutico nas equipes multiprofissionais mostrou-se extremamente relevante para a garantia do uso seguro, racional e efetivo de medicamentos, garantindo o atendimento aos usuários do sistema público de maneira adequada, com as terapias indicadas às necessidades de cada paciente.

### REFERÊNCIAS

**RIBEIRÃO PRETO.** Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014 -2017, Ribeirão Preto: Divisão de Planejamento em Saúde, Secretaria Municipal da Saúde, 2013.

**RIBEIRÃO PRETO.** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Acesso ao site: <http://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload/gestao%202015%20-%20Virtual-net.pdf>, acessado em 02/05/2016.

**INSTITUIÇÃO**

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina  
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo  
– Unidade de Emergência

**AUTORES**

Aline Araújo Lopes Morais (coordenadora)  
Ana Paula Araki  
Márcia Pradela Sanches  
Alessandra Kimie Matsuno  
Cláudia Ferracini Righeti  
José Paulo Pintyá  
José Wilson Lovato  
Sérgio Innocente

**CONTATOS**

alinemoraishcrp.usp.br ou  
alinealopes@yahoo.com.br  
ana.farma@yahoo.com.br  
marcinha76@gmail.com  
matsuno@fmrp.usp.br  
claudia.righeti@terra.com.br  
jppintya@hcrp.usp.br  
wjlovato@gmail.com  
sinnocente@hcrp.usp.br